

# Førestellingar om egne born hjå mødre i risiko for omsorgssvikt

Ragnhild Hodne Mjanger



Hovudoppgåve ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

April, 2010

# Samandrag

**Forfattar:** Ragnhild Hodne Mjanger

**Tittel:** Førestellingar om egne born hjå mødre i risiko for omsorgssvikt

**Veileiar:** Stephen von Tetzchner

**Bakgrunn:** Måten foreldre oppfattar barnet sitt på er avgjerande for korleis dei møter barnet. Innan både klinisk praksis og forskning vert foreldre sine oppfattingar sett på som ei viktig kjelde til informasjon om barnet, relasjonen mellom forelder og barn, og forelder sitt syn på seg sjølv som omsorgsperson.

Mødre sin relasjon til egne born har vore undersøkt og sett i samanheng med omsorgskvalitet. Forskinga tyder på at egne vanskar hjå mødre, som til dømes psykiske lidingar og avhengigheit til rusmiddel, kan ha negative konsekvensar for relasjonen til barnet og kvaliteten på omsorgen. Ein veit imidlertid lite om korleis desse mødrene oppfattar sine egne born. Dei få undersøkingane som er gjort tyder på at mødrene gjerne har mangelfull forståing for barnet sitt perspektiv og barnet sine kjensler og tankar. Det er grunn til å anta at ikkje berre mødrene si oppleving av relasjonen har samanheng med omsorg, men at også førestellinga om barnet betyr noko.

Denne studien vil undersøkje førestellingar om egne born hjå mødre der det er knytta bekymring til deira omsorgsevne. Studien byggjer på ein antakelse om at det er ein samanheng mellom mødrene sine egne vanskar og deira førestelling om borna sine. Slike førestellingar er ikkje tidlegare undersøkt, og det manglar difor kunnskap om korleis desse mødrene oppfattar og skildrar borna sine samanlikna med andre mødre.

Undersøkinga tek utgangspunkt i ei hypotese om at mødre henvist til utreiing på grunn av bekymring for omsorgskvaliteten vil ha mindre heilskaplege, detaljerte og samanhengjande førestellingar om egne born enn andre mødre. Dei henviste mødrene vil bli omtala som å vera i risiko for omsorgssvikt.

**Metode:** Materiale frå Tilknytningsprosjektet ved Aline Poliklinikk er nytta som grunnlag for eit sjølvstendig prosjekt. Ti henviste mødre og ti kontrollmødre sine skildringar av egne borns personlegdom er nytta som eit uttrykk for mødrene si førestelling om barnet. Skildringane er skåra ut frå eit eigenutvikla førestellingsskjema og skjema for sinnorientering (Meins med fleire, 1998), og gruppene er så samanlikna.

**Resultat:** Dei henviste mødrene har færre episodiske skildringar av barnet enn kontrollgruppa, og gjev ei mindre konkret og spesifikk framstilling av barnet. Gruppene er like når det gjeld generelle skildringar av åtferdstendensar. Ved samanlikning av eigenskapar nytta for å skildra barnet, fokuserer klientmødrene mindre på barnet sin eigen vilje enn dei andre mødrene. Resultata tyder på at mødrene i klientgruppa ikkje skil seg frå kontrollgruppa når det gjeld generelle førestellingar om born, men at deira vanskar er forbunde med spesifikk oppfatting av sitt eige barn. Førestellingane deira ser ut til å vera mindre detaljerte, heilskaplege og samanhengjande enn hjå andre mødre.

# Føreord

Gjennom arbeid ved Aline Poliklinikk og Aline Familieavdeling har eg fått møta foreldre og spedborn der ulike forhold gjer at omsorgssituasjonen er vanskeleg. I hovudpraksis fekk eg intervjuar nokre av desse foreldre om deira tankar og kjensler som omsorgspersonar, og vart nysgjerrig på kva som kjenneteiknar deira skildringar samanlikna med andre foreldre. Særleg interessert vart eg i deira skildringar av barnet sitt, og tilgong til intervjumateriale frå *Tilknytningsprosjektet* gjorde det mogleg for meg å utvikla eit prosjekt ut frå denne interessa.

## **Ei hjarteleg takk for hjelpa til:**

Veileiar Stephen von Tetzchner for gode innspel, konstruktive tilbakemeldingar, engasjement og inspirasjon i skriveprosessen.

Dei tilsette ved Aline Poliklinikk for tilgong til intervjumateriale og ein lærerik praksisperiode som gav inspirasjon til oppgåva.

Dag Erik Eilertsen for gode råd og hjelp med analysar og gjennomlesing, Ellen og Guro for skåring, Hilde Kristin for korrekturlesing, Jon Monsen og Monica Sarfi for nyttige tips i forbifarten.

Til slutt ei stor takk til familie og gode venner for all omtanke og omsorg i ein fase av livet som vart meir krevjande enn forventa, og til Mathias for nyttige diskusjonar i innspurten av oppgåvearbeidet.

Ragnhild Hodne Mjanger

Oslo, 20.04.10

# Innhald

Samandrag .....	2
Føreord .....	4
Innhald.....	5
<b>1 Innleiing.....</b>	<b>7</b>
1.1 Mødre sine fantasiar om egne born.....	7
1.2 Arbeidsmodellar .....	8
1.3 Skildringar av egne born .....	9
1.3.1 Barnet som psykologisk agent.....	10
1.4 Sinnorientering .....	11
1.5 Førestellingar om egne born.....	13
1.6 Mødre sine erfaringar og deira førestellingar om egne born.....	13
1.6.1 Førestellingar hjå mødre i risiko for omsorgssvikt .....	16
<b>2 Problemstilling og hypoteser .....</b>	<b>17</b>
<b>3 Metode .....</b>	<b>18</b>
3.1 Deltakarar .....	18
3.1.1 Mødrene i klientgruppa .....	18
3.2 Mål .....	19
3.3 Prosedyre.....	19
3.4 Transkripsjon.....	20
3.5 Analysar .....	20
3.5.1 Førestellingsskjema.....	21
3.5.2 Sinnorienteringsskjema .....	23
3.6 Reliabilitet .....	23
3.6.1 Førestellingsskjema.....	24
3.6.2 Sinnorienteringsskjema .....	24
<b>4 Statistiske analysar.....</b>	<b>27</b>

<b>5 Resultat</b>	28
5.1 Ord nytta for å skildra barnet	28
5.2 Illustrasjonar nytta for å skildra barnet	29
5.3 Innhald i skript	30
5.4 Innhald i episodar	31
5.5 Sinnorientering	32
5.6 Effektar av kjønn hjå barnet	32
<b>6 Diskusjon</b>	35
6.1 Eigenskapar ved førestellingane	35
6.1.1 Illustrasjonar	35
6.1.2 Eigenskapar	37
6.1.3 Innhaldet i episodar og skript	38
6.2 Sinnorientering	39
6.3 Generell diskusjon	40
6.4 Kliniske implikasjonar	42
6.5 Begrensingar	42
6.6 Vidare forskning	43
<b>Referansar</b>	45

# 1 Innleiing

Reaksjonar og handlingar overfor andre menneske skjer ut frå ei oppfatting eller ein måte å definera dei på (Kelly, 1955). Foreldre si oppfatting av barnet sitt, det vil seia korleis dei opplever barnet sine eigenskapar, kva dei ser som viktig for barnet si utvikling og kva behov dei meiner at barnet har på gitte tidspunkt, er avgjerande for korleis dei møter barnet sine henvendingar (Hundeide, 2003). Samspelet som vert utvikla mellom forelder og barn, og ferdigheitene barnet utviklar, er avhengig av korleis barnet vert oppfatta eller definert. I tillegg vil samspelet vera avhengig av kva initiativ barnet viser. Både omsorgsgjevar og barn skapar slik i fellesskap dialogen og samspelet som vert utvikla mellom seg (Hundeide, 2003).

Oppfattingar foreldre dannar om barnet sitt vil vera prega av kulturen dei lever i. Vidare vil foreldre ha personleg erfaring med korleis det er å vera barn, og det vil også vera vanleg å ha noko erfaring med andre born enn sine egne. Foreldre går slik inn i møtet med sine egne born med idéar og tankar om kva som kjenneteiknar eit barn og kva behov born har, som vil verka inn på omsorgen barnet får (Hundeide, 2003).

Foreldre si subjektive oppleving av eige barn har lenge vore sett på som viktig i klinisk arbeid med spedborn og familiar (Benoit, Zeanah, Parker, Nicholson og Coolbear, 1997; Mäntymaa, Puura, Luoma, Salmelin og Tamminen, 2006). Opplevinga foreldre har av barnet sitt fungerer som ein indre mediator for deira åtferd i samspel med barnet (Sokolowski, Hans, Bernstein og Cox, 2007; Zeanah og Anders, 1987). Foreldre sine oppfattingar av egne born er slik vesentleg for kva omsorg borna får.

## 1.1 Mødre sine fantasiar om egne born

Ei kvinne har gjerne fantasiar og ønskjer som omhandlar eit eige barn allereie før ein graviditet er eit faktum, men svangerskapet aktualiserer desse idéane og dei vert meir realistiske og konkrete (Ammanati med fleire, 1992). Felles mønster i utviklinga av fantasiførestellingar om barn i svangerskapet er undersøkt på bakgrunn av intervju med mødre og komande mødre. Dei fleste kvinner er funne å ha utvikla idéar om kven barnet sitt er i løpet av tredje månad av svangerskapet (Lumley, 1982). Vanlegvis vert det i løpet av fjerde månad gjennomført ultralydsundersøking, og det visuelle biletet av barnet saman med opplevde rørsler frå barnet, verkar å bidra til at fantasiar om barnet aukar i omfang (Stern, Bruschweiler-Stern og Freeland, 2000). Fantasibarnet blir for dei fleste mødre meir og meir tydeleg i perioden mellom fjerde og sjuande månad (Ammanati med fleire, 1992; Stern med

fleire, 2000). I sjuande eller åttande månad er fantasibarnet sannsynlegvis forma så fullstendig som det vil bli i løpet av svangerskapet. Utviklingsprosessen snur i dei siste månadane av svangerskapet, og mødrene byrjar å bryta ned biletet av fantasibarnet. Den mentale førestellinga om barnet vert meir utydeleg (Pajulo, Savonlahti, Sourander, Piha og Helenius, 2001; Stern med fleire, 2000). Stern med fleire (2000) forklarar endringa frå auke i fantasiar til dekonstruering med at fantasibarnet og det verkelege barnet for første gong vil møtast ved fødselen. Gjennom ei dekonstruering av fantasibarnet beskyttar mor både seg sjølv og barnet mot for store ulikskapar mellom fantasiar og det verkelege.

## 1.2 Arbeidsmodellar

Mødre si indre verd, både gjennom svangerskapet og etter fødsel, er via merksemd innanfor tilknytningsforsking. Fantasiar, kjensler og tankar kring relasjonen med eigne born vert her omtala som arbeidsmodellar (til dømes Zeanah og Anders, 1987). Arbeidsmodellar vart av Bowlby (1969) skildra som psykiske strukturar som leier eit individ si oppleving av og reaksjon på andre i viktige relasjonar. Strukturelt er arbeidsmodellar på denne måten representasjonar av relasjonar.

Bowlby (1969) antok at individet heilt frå spedbarnsalder konstruerer arbeidsmodellar av viktige andre personar, seg sjølv og forholdet mellom seg sjølv og andre basert på erfaring. Modellane er tenkt å innehalda mellom anna kunnskap om detaljar ved interpersonlege opplevingar, i tillegg til affektane knytta til desse opplevingane (Bretherton, 1985). Prosessane er hevda å primært verka utanfor bevisst merksemd (Bretherton, 1985; Main, Kaplan & Cassidy, 1985).

Det er utvikla ulike intervju med det føremålet å få tilgong til arbeidsmodellar hjå foreldre. Døme på dette er: *Parent Attachment Interview* (Bretherton, Biringen, og Ridgeway, 1989, i Bretherton og Page, 2004), *Parent Development Interview* (Aber, Slade, Berger, Bresgi og Kaplan, 1985, i Slade, Aber, Belsky og Phelps, 1999) og *Working Model of the Child Interview* (WMCI) (Zeanah og Benoit, 1995). Felles for desse intervju er at foreldra blir spurde om å skildra relasjonen til barnet i detalj, med fokus på foreldra sin reaksjon i emosjonelt lada samspelssituasjonar, deira merksemd på barnet si oppleving og evne til å reflektera rundt og forstå sine eigne reaksjonar på barnet (Slade med fleire, 1999). Intervjua inkluderer informasjon om barnet, relasjonen og korleis forelder opplever seg sjølv som omsorgsperson. I litteratur der intervju av denne typen vert nytta, vert representasjonar av



*relasjonen* mellom foreldre og born nokre gonger omtala som representasjonar av *barnet* (til dømes Zeanah og Benoit, 1995; Benoit med fleire, 1997). Andre har presisert at denne forma for intervju er relasjonsspesifikke mål på eit forhold, og ikkje meint å måla representasjonar av barnet, foreldre sine skildringar av trekk ved barnet eller foreldre si oppleving av seg sjølv som omsorgsperson (Stern med fleire, 1999).

Representasjonar mødre har av barnet sitt og representasjonar dei har av seg sjølve som omsorgsperson, vert av dei fleste forskarar sett på som separate, men relaterte teoretiske konstruksjonar (Huth-Bocks, Levendosky, Bogat og von Eye, 2004). George og Solomon (1989, 1996) hevdar at representasjonane er integrert i eitt representasjonssystem, som inkluderer mødre sine idéar om seg sjølv som omsorgsperson og barnet som mottakar av omsorg. I teorien vert det nytta eit foreldreperspektiv, og dyaden vert sett på som eit *arbeidsfellesskap for tilknytning* (working attachment partnership). Huth-Bocks med fleire (2004) undersøkte både representasjonar mødre har av sitt eige barn og deira representasjon av seg sjølv som omsorgsperson, og fann samvariasjon mellom desse representasjonane. Dei tolkar resultata som at begge representasjonsformene finst, men som del av eit representasjonssystem for omsorg, i samsvar med George og Solomon (1989, 1996) sin teori.

Forsking som handlar om mødre sine representasjonar av relasjonen til barnet sitt, har hovudsakleg vore retta mot moglege forløparar til og følgjer av slike representasjonar. Ein har til dømes vore opptekne av forholdet mellom mødre sine representasjonar av relasjonen til barnet, barnet sin tilknytningsstatus (til dømes: Benoit og Parker, 1994; Main med fleire, 1985) og mødre sine eigne tilknytningserfaringar (til dømes: George og Solomon, 1996; Slade og Cohen, 1996). Representasjonar av borna, skilt frå andre aspekt ved relasjonen mellom mødre og born er derimot lite undersøkt. Det er difor mangel på kunnskap om kva kvaliteteter og eigenskapar som kjenneteiknar representasjonar foreldre dannar av eigne born.

### **1.3 Skildringar av eigne born**

Innanfor forking på temperament og personlegdom har ein spurt mødre om borna sine, men dette har vore for å få tilgong til informasjon om barnet. Merksemda har ikkje vore retta mot kvalitetar og eigenskapar ved representasjonane, men mot kunnskapen mødre og fedre har om eigenskapar ved barnet. Foreldre sine skildringar av eigne born vert nytta som ei sentral informasjonskjelde ved studier av born si utvikling, fordi foreldre gjennom si særeigne rolle overfor barnet kan danna ei framstilling basert på erfaring over tid og situasjon (Seifer,

Sameroff, Dickstein, Schiller og Hayden, 2004). Ein har funne at foreldre rapporterer temperament hjå andre sine born på ein måte som er i samsvar med andre observatørar si vurdering, medan ein finn liten grad av samsvar mellom observatørarane og foreldre sine vurderingar av foreldra sine egne born (Seifer med fleire, 2004). Resultata kan tolkast som at foreldre ikkje observerer sine egne born si åtferd nøyaktig, eller at andre observatørar har mangelfulle observasjonar fordi dei ikkje har informasjonen som er tilgjengeleg for foreldre. Seifer med fleire (2004) tolkar resultata som at åtferd får ulik meaning på bakgrunn av den eksisterande relasjonen mellom observatør (forelder) og målobjekt (barnet), og nemner i denne samanhengen tre ulike underkomponentar. Foreldre kan ha utvikla ein attribusjonsfeil knytta til sitt eige barn, basert på forventningar og historie. Attribusjonane kan vera generelt positive eller negative, eller ha andre spesifikke karakteristika. Vidare kan kulturelt miljø hjå den som observerer farga vurderingane, og observasjonar i ein relasjon kan bli integrert inn i ein samanhengjande narrativ. Slike individuelt konstruerte narrativ er tidlegare vist å vera viktige for å forstå korleis familiar oppfører seg og forstår kvarandre (Fiese og Sameroff, 1999). Uavhengig av kva forklaringsmodell som ligg til grunn, understrekar Seifer med fleire (2004) sine resultat den avgjerande rolla relasjonen har når foreldre observerer sitt eige born, og dermed også at observasjonar og framstillingar frå foreldre fortel noko om relasjonen til barnet. Foreldre observerer og skildrar egne born på ein særeigen måte, som skil seg frå måten dei observerer og skildrar andre born på.

Forsking har så langt i liten grad fokusert på korleis mødre snakkar om og skildrar borna sine. Det har i større grad vore via merksemd mot korleis mødre snakkar *med* borna sine (Peterson, 2004). Peterson (2004) gjennomførte ei undersøking der ein såg på kvalitetar ved foreldre sin narrativ om ei konkret erfaring hjå sitt eige barn, men denne skildringa vart undersøkt med henblikk på eigenskapar ved barnet, og ikkje ved forelder si framstilling. Narrative eigenskapar som lengd, kor levande og informative skildringane var, samanheng, kontekstualisering og mengd emosjonelle skildringar vart studert. Narrativ om jenter vart funne å vera meir utdjupande og informative enn narrativ om gutar, og ein fann også at narrativ om eldre born var meir informasjonsmetta enn narrativ om yngre born (Peterson, 2004).

### **1.3.1 Barnet som psykologisk agent**

Mødre sine skildringar som svar på spørsmål om barnet har vore nytta innan forsking med bakgrunn i sosialkognitiv teori. Eigenskapar ved mødre sine skildringar av egne born er ikkje

i fokus her, men forskinga kan likevel gje innsyn i mødre sine oppfattingar om egne born. Det er særleg via merksemd mot mødre si evne til å oppfatta og behandla barnet som psykologisk agent.

Ein psykologisk agent kan definerast som eit system som kan ressonera om enten egne eller andre sine eksplisitte mål, intensjonar og oppfattingar (Davies, 1994). Ulike tilnærmingar har vore opptekne av kva som pregar mødre sine perspektiv og måtar å oppfatta barnet sitt på, og søkt å få innblikk i ulike mødre si kapasitet til å oppfatta barnet sitt. Forskjellige omgrep er utvikla for å referera til denne kapasiteten, til dømes *sinnorientering* (mind-mindedness), *reflekterande funksjon* (reflective functioning) og *foreldrementaliserings* (parental mentalizing) (Sharp og Fonagy, 2008).

Interessa for å studera mødre si oppfatting av barnet som psykologisk agent har bakgrunn i tilknytningsteori og Bowlby (1980) sin påstand om at tilknytningskvalitet vert overført frå ein generasjon til den neste. Studier har vist at mødre sine tilknytningsrepresentasjonar basert på egne erfaringar gjerne har felles kvaliteter med observert tilknytningsåtfærd hjå deira born (til dømes: Main med fleire, 1985; Fonagy, Steele og Steele, 1991). Van IJzendoorn (1995) har ut frå observasjonar av denne typen sett fram omgrepet *overføringsgapet* (the transmission gap), som tematiserer samanhengen ein ser mellom mødre og borns tilknytning, og spørsmålet om kva denne samanhengen kan skuldast. Mødre si sensitivitet i samspel med barnet var lenge tenkt å vera ei sentral og avgjerande mekanisme for overføring av tilknytningserfaringar til barnet, men er vist å berre forklara ein liten del av variansen i samanhengen mellom mors tilknytningsrepresentasjon og barnet si tilknytning (van IJzendoorn, 1995). Ein har difor søkt å studera andre moglege mekanismar enn sensitivitet for å forklara samanhengen, og mødre si oppfatting av barnet som psykologisk agent er éi tilnærming som i dag er aktuell.

## **1.4 Sinnorientering**

Eitt av omgrepa som har vore nytta om mødre si evne til å behandla barnet som psykologisk agent, er sinnorientering. Sinnorientering omfattar foreldre sin tendens til å ta eit intensjonelt perspektiv ved tolking av spedborns åtfærd (Meins, Fernyhough, Russel og Clark-Carter 1998). Omgrepet vart opprinneleg operasjonalisert som omsorgspersonars tendens til å fokusera på barnet sine mentale eigenskapar framfor fysisk framtoning eller åtfærdstendensar ved svar på spørsmålet: "Kan du skildra barnet for meg?" (Meins med fleire, 1998).

Eigenskapar mødre nemner ved barnet sitt vert plassert i ein av fire ulike kategoriar: mentale

eigenskapar, åtferdseigenskapar, fysiske trekk eller generelle skildringar.

Sinnorienteringsskåren er delen mentale eigenskapar av det totale talet på eigenskapar som vert skildra hjå barnet. Seinare er sinnorientering vorte operasjonalisert som tendensen til å bruka eit mentalt tilstandsspråk i samtale med barnet (Meins, Fernyhough, Fradley og Tuckey, 2001). Omgrepet er med denne utvidinga vorte knytta til omsorgspersonars merksemd mot barnet sine mentale eigenskapar både i samtale *om* barnet og i samtalar *med* barnet. Det er i den seinare definisjonen vektlagt at sinnorientering handlar om å kunna reflektera over barnet sine tilstander og emosjonar, og at kommentarar retta mot barnet sine mentale eigenskapar som ikkje er i samsvar med barnet sitt uttrykk ikkje reflekterer sinnorientering (Arnott og Meins, 2007). Ved utprøving av ulike mål på sinnorientering som omgrep, er åtferdsbaserte indikasjonar ikkje funne å vera like gode mål som dei diskursbaserte. Omgrepet er difor hevda å handla om mødre sine representasjonar av og diskurs om eigne spedborns mentale og emosjonelle tilstander (Meins, 1999), og definerer eit aspekt ved mor-barn samspel som ligg på grensa mellom representasjonar og åtferd. Sjølv om det å kommentera barnet sin tilstand på ein passende måte er avhengig av mors evne til å representera desse tilstandane, er representasjonane grunna i aktuelle samspelssituasjonar (Arnott og Meins, 2007).

Sinnorientering ser ut til å vera forbunde med spesifikke relasjonar, og er ikkje funne å vera eit trekk personar har meir eller mindre av (Arnott og Meins, 2007). Meins, Fernyhough, Arnott og Wilson (2006, i Arnott og Meins, 2007) fann ingen samanheng mellom mødre si sinnorientering overfor eigne born, og deira tendens til å attribuera mentale tilstander og intensjonar til ukjente spedborn. I relasjonen mellom omsorgsgjevar og barn vert sinnorientering rekna for å vera viktig for barnet si utvikling. Gjennom omsorgsgjevars merksemd mot barnet sine mentale tilstander kan barnet få eit forhold til både eigne og andre sine intensjonar og kjensler, og utvikla *teori om sinnet*. Det er funne samanheng mellom mødre sine kommentarar på eigne born sine mentale tilstandar og eigenskapar ved 6 månaders alder, og borna si forståing av andre sitt sinn ved 45 og 48 månader (Meins med fleire, 2002, 2003). Meins med fleire (2003) hevdar at samanhengen ikkje skuldast ein generell kvalitet ved tidleg samspel mellom mor og barn. Grunngevinga er at sensitivitet hjå mødre når borna er 6 månader ikkje er funne å sjølvstendig predikera teori om sinnet hjå born (Ainsworth med fleire, 1971), og i tillegg er samanhengen mellom mødre sine kommentarar og barnet sin teori om sinnet berre funnen for mentale kommentarar som er i samsvar med barnets tilstand. Sinnorientering er også funne å ha samanheng med barnet sin tilknytningskvalitet, klassifisert

ut frå Framandrom, der høgare grad av sinnorientering er forbunde med ein tryggare tilknytningskvalitet mellom mor og barn (Meins med fleire, 1998, 2002).

### **1.5 Førestellingar om eigne born**

Mødre sine representasjonar og skildringar av eigne born vert sett på som å innehalda viktig informasjon, og ein har nyttiggjort seg denne informasjonen innanfor ulike retningar av psykologisk forskning. Sinnorienteringsperspektivet legg vekt på éi side ved mødre sin måte å oppfatta eigne born på, medan forskning på arbeidsmodellar har undersøkt representasjonar av barnet saman med andre aspekt ved relasjonen. Både forskning på arbeidsmodellar og sinnorientering vektlegg relasjonen, og ein har særleg fokusert på å forklara overføringsgapet (van Ijzendoorn, 1995). Tilnærmingane har i liten grad gjeve kunnskap om eigenskapar ved mødre sine representasjonar av eigne born.

Representasjonar mødre har av sine born vil her bli omtala som mødre si *førestelling* om eige barn. Omgrepet vert nytta for å tydeleggjera at det er representasjonar knytta til barnet som er tema, framfor representasjonar av relasjonen og representasjonar mødre har av seg sjølv som omsorgsperson. Eit skilje mellom representasjonar av barnet og representasjonar av relasjonen kan verka kunstig, men kan likevel vera ei kjelde til kunnskap. Sjølv om forskning tyder på at slike representasjonar samvarierer med andre aspekt ved relasjonen (Huth-Blocks, 2004), kan det å undersøkje førestellingar tydeleggjera perspektivet mødre har når dei observerer og samhandlar med borna sine. Både Seifer med fleire (2004) og Arnott og Meins (2007) har funne at måtar foreldre opplever og skildrar eigne born på skil seg frå deira oppleving av andre sine born. Mødre si førestelling om sitt eige barn vil slik innehalda informasjon som fortel noko om relasjonen til barnet. Ein kan difor anta at ein del av grunnlaget for mødre sin omsorg overfor barnet sitt ligg i den førestellinga som vert danna om barnet. Førestellingar omfattar mødre si heilskaplege oppfatting og oppleving av barnet sitt, medan sinnorientering representerer eitt aspekt ved måten mødre opplever og samhandlar med barnet sitt på. Det er grunn til å tru at høg grad av sinnorientering fører med seg meir merksemd mot mentale eigenskapar i den heilskaplege førestellinga om barnet enn låg grad av sinnorientering.

### **1.6 Mødre sine erfaringar og deira førestellingar om eigne born**

Mødre med eigne traumatiske erfaringar vert rekna som å ha meir vanskar med å byggja opp mentale representasjonar av sitt eige barn enn andre mødre, noko som vidare kan medføra

vanskar i samspelet med barnet (Lyons-Ruth og Block, 1996). Omsorgsåtferd er hevda å vera leia på kognitivt nivå av omsorgsrepresentasjonar, som avgjer korleis mødre tenkjer og føler om barnet, seg sjølv som forelder og forholdet til barnet (Slade, Belsky, Aber og Phelps, 1999). Mødre med psykiske lidingar (her illustrert ved forskning på depresjon) og rusavhengige mødre er to sårbare grupper som har vore via merksemd med det føremål å undersøkje samanhengar mellom deira vanskar og representasjonar.

Det finst generelt lite forskning på korleis depresjon hjå mødre påverkar deira representasjonar knytta til omsorg, det vil seia kva dei tenkjer og føler om barnet, seg sjølv som forelder og forholdet til barnet (Trapolini, Ungerer og McMahon, 2008). Studier har vist ein samanheng mellom depresjon hjå mødre og svekka sensitivitet i åtferd med barnet (til dømes Campbell, Cohn og Meyers, 2004; Trapolini med fleire, 2008). Trapolini med fleire (2008) undersøkte omsorgsrepresentasjonar hjå deprimerte ved hjelp av *Parent Development Interview*, og fann at samanhengen mellom depresjon og svekka sensitivitet er mediert og moderert av mødrene si evne til å ta barnet sitt perspektiv. Kronisk deprimerte mødre hadde mindre forståing for og evne til å identifisera seg med barnet sitt perspektiv enn andre mødre. Wood, Hargreaves og Marks (2004) undersøkte deprimerte mødre sine arbeidsmodellar ved hjelp av *Working Model of the Child Interview*. Dei fann at deprimerte mødre sine arbeidsmodellar ber preg av mangel på samanheng, fleksibilitet og sensitivitet, samt emosjonell distanse og eit mindre heilskapleg bilete av barnet og relasjonen samanlikna med andre mødre. Resultata tyder på at det er særlege kjenneteikn ved deprimerte mødre sine representasjonar som bør undersøkjast nærare.

Mødre med vanskar knytta til rusavhengigheit er sårbare for eit breitt spekter av vanskar som foreldre, heilt frå borna deira er spedborn og framover til skule- og ungdomsalder (for eit samandrag, sjå Mayes og Truman, 2002). Studier som har undersøkt rusavhengige mødre sine perspektiv som foreldre, viser indikasjonar på manglande forståing for grunnleggjande utviklingsområder hjå born, og ambivalente kjensler i forhold til å det å ha og behalda borna sine. Mødrene viser også begrensa kapasitet til å reflektera rundt eigne borns emosjonelle og kognitive opplevingar (Levy, Truman og Mayes, 2001, i Suchman med fleire, 2004; Mayes og Truman, 2002; Murphy og Rosenbaum, 1999). Gjennom svangerskapet har mødrene gjerne eit idealisert bilete av barnet sitt, medan dei etter fødselen vektlegg eigenskapar som barnet sin avhengighet og sårbarhet. Perioden etter fødsel er hevda å vera særleg kritisk for mor-barn dyadar der mor har ein risikobakgrunn, fordi mødrene gjerne har vanskar med å tilpassa seg den verkelege situasjonen (Mazzoni, 1992, i Pajulo med fleire, 2001).

Traumehistorier frå barndomen, misbruk hjå eigne foreldre, mishandling og negative

representasjonar av omsorg er ikkje uvanleg hjå desse mødrene, og ein finn at dei gjerne har negative modellar for omsorgsåtferd (Grella, Joshi og Hser, 2000; Mayes og Truman, 2002; Suchman, McMahon, Slade og Luthar, 2005).

Både deprimerte mødre og rusavhengige mødre er i svangerskapet funne å vurdera både seg sjølv, barnet, partner, seg sjølv som mor og eiga mor meir negativt enn andre mødre (Pajulo med fleire, 2001). Synet på barnet var det mest positive av mødrene sine vurderingar, men likevel dårlegare enn hjå andre mødre. Studien understrekar utfordringane mødre med ulike vanskar har med å byggja opp mentale representasjonar av sitt eige barn som legg eit godt grunnlag for omsorg.

Sinnorientering er så langt hovudsakleg undersøkt hjå mødre utan særlege vanskar eller lidingar. Deprimerte mødre var ein del av utvalet i ein studie av Lok og McMahon (2006), og det vart her funne ein moderat samanheng mellom rapportering av depressive symptom og låg grad av sinnorientering. Resultata vert tolka som å kunna skuldast at dei deprimerte mødrene er okkupert av sine eigne vanskar og kjensler, noko som begrensar deira kapasitet til å ta barnet sitt perspektiv.

Utdraget av empiri viser at det ser ut til å vera ein samanheng mellom mødre sine eigne vanskar og deira representasjonar av barnet sitt, samt andre aspekt ved det å ha omsorg for eit barn. Stern (1995) hevdar at representasjonar hjå mødre er viktige med henblikk på samspelet mellom mor og barn, og at dei mest aktive representasjonane viser seg i dette samspelet. Ulike studier har funne samanhengar mellom slike representasjonar og mødrene si åtferd saman med barnet (Ammaniti med fleire, 1992; Fonagy med fleire, 1991; Siddiqui, Hägglöf og Eisemann, 2000).

Mødre med psykiske lidingar og vanskar knytta til rusavhengigheit er på grunn av sine eigne vanskar sårbare i omsorgsrolla. Livssituasjonen og deira erfaringar er eit vanskeleg utgangspunkt for å ta vare på eit barn, og konsekvensen for barnet kan vera ei dårlegare utviklingsstøtte enn det mange andre born får. For nokre av mødrene vil det kunna bli stilt spørsmål ved om kvaliteten på omsorgen er god nok til at dei får behalda barnet. Som følge av bekymring frå sjukehus, helsestasjon, barnehage eller andre instansar og personar, vil ei utreiing for å undersøkje omsorgskvaliteten kunna bli aktuell. I denne studien vil desse mødrene omtalast som å vera i risiko for omsorgssvikt. Med dette meiner ein at det er knytta bekymring til om omsorgskvaliteten er tilstrekkeleg god, med bakgrunn i mødrene sine vanskar og observasjonar av mødrene som omsorgspersonar.

### **1.6.1 Førestellingar hjå mødre i risiko for omsorgssvikt**

Forsking tyder på ein samanheng mellom psykiske lidingar og rusavhengigheit hjå mødre og deira representasjonar av omsorgsrelasjonen til eige barn. I forskingslitteraturen omfattar omsorgsrepresentasjonar vanlegvis representasjonar av barnet, relasjonen og mødrene si oppfatting av seg sjølv som omsorgspersonar. Det er grunn til å tru at mødre i risiko for omsorgssvikt sine førestellingar om eigne born også vil vera prega av mødrene sine eigne vanskar. Tidlegare forsking har vist at mødre i risikogrupper har begrensa evne til å ta barnet sitt perspektiv og til å forstå barnet sine kjensler og tankar. Ein kan ut frå dette forventa lågare grad av sinnorientering og ei mindre heilskapleg og detaljert førestelling om barnet enn hjå andre mødre. Deira omsorgsrepresentasjonar er funne å vera mindre samanhengjande enn hjå andre mødre, og ein kan anta at dette også gjeld førestellinga om barnet.



## 2 Problemstilling og hypoteser

Utgangspunktet for undersøkinga er ei forståing av at omsorgsgjevars oppfatting av born og vedkomande si omsorgsåtferd er tett bunde saman, og at åtferd opplevd av omgjevnadane som mogleg omsorgssvikt dermed kan ha samanheng med omsorgsgjevar si førestellingar om barnet. Studien samanliknar ei gruppe mødre i risiko for omsorgssvikt og ei kontrollgruppe av mødre sine førestellingar om egne born ved eittårsalder.

### **Problemstilling:**

Kva kjenneteiknar mødre i risiko for omsorgssvikt sine førestellingar om egne born ved eittårsalder samanlikna med andre mødre?

### **Hypoteser:**

- Mødrene i klientgruppa har mindre heilskaplege, detaljerte og samanhengjande førestellingar om borna sine samanlikna med kontrollmødrene.
- Mødrene i klientgruppa viser lågare grad av sinnorientering enn mødrene i kontrollgruppa.

## 3 Metode

Studien nyttar datamateriale innsamla gjennom *Tilknytningsprosjektet*, som er ei undersøking i regi av Aline Poliklinikk. Hovudmålet med prosjektet er å studera korleis born si utvikling vert påverka av omsorgsforhold. Klinikken er ein del av Aline og Frydenberg barnevernsenter, og er samlokalisert med Aline familieavdeling og Aline beredskapshjemavdeling. Poliklinikken arbeider med born og familiar som er innlagt ved Aline familieavdeling og Aline beredskapshjemavdeling, og gjev i tillegg eit poliklinisk tilbod til gravide, born og familiar som bur heime. Borna er i alderen 0-5 år.

### 3.1 Deltakarar

Den kliniske gruppa er samansett av ti mødre frå ulike deler av Austlandet, som er henvist saman med borna sine til utreiing med bakgrunn i bekymring for barnet sin omsorgssituasjon. Kontrollgruppa er ti mødre rekruttert frå ein helsestasjon på Oslo vest. Det vart i Tilknytningsprosjektet gjort intervju med 14 kontrollmødre, men fire av desse intervjuar er ikkje med i denne undersøkinga fordi filmmateriell var defekt eller borte frå arkivet. Informasjon om henvisningsårsak er henta frå journalen til mødrene og inndelt på følgjande måte: 1) noverande eller tidlegare rusmisbruk, 2) psykiske vanskar, 3) andre vanskar. Primærvanskane til seks av mødrene var rus, tre av mødrene hadde psykiske vanskar og éi hadde andre vanskar som ikkje var spesifisert i materialet. Mødrene deltok med informert samtykke. Borna i klientgruppa sin alder då intervjuet vart gjennomført varierte frå 12,1 til 20,5 månader, med eit gjennomsnitt på 15,2 månader og standardavvik på 2,96. Alderen på eitt av borna mangla i materialet. I kontrollgruppa varierte alderen hjå borna frå 11,8 til 15 månader, med eit gjennomsnitt på 13,5 månader og standardavvik på 1,15. Det var ikkje statistisk signifikant forskjell mellom gruppene i alder hjå barnet, og fordelinga av gutar (8) og jenter (12) var lik i gruppene.

#### 3.1.1 Mødrene i klientgruppa

Flesteparten av mødrene i klientgruppa vart rekruttert i samband med opphald ved Aline Familieavdeling. På avdelinga får foreldre veileiing i korleis dei kan snakka med barnet sitt, og korleis dei kan oppfatta og reagere på barnet sine skiftande tilstander og behov. Foreldra får også samtalar med fokus på korleis dei betre kan forstå barnet sine intensjonar, og veileiing i samspel. Materialet inneheld ikkje opplysingar om kven av mødrene i klientgruppa

som har motteke denne forma for veileiing, eller om eit opphald har funne stad lang eller kort tid i forkant av intervjuet.

### **3.2 Mål**

Mødrene vart intervjuet med Working Model of the Child Interview (WMCI, Zeanah og Benoit, 1995), som er omsett til norsk av Enoksen og Furuholmen (2001). Intervjuet er meint å måla korleis foreldre oppfattar og opplever sitt eige barn, samt forholdet til barnet.

Spørsmåla omhandlar barnet si utviklingshistorie frå svangerskapet av, kven barnet minnar om, vanskelege veremåtar hjå barnet og korleis forelder reagerer på desse, forholdet til barnet, og kva håp og bekymringar forelder har for barnet si framtid.

Denne studien nyttar to spørsmål frå intervjuet, og svar på desse er nytta som uttrykk for mors førestelling om barnet:

- 1) Beskriv ditt inntrykk av barnets personlighet slik som hun/han er nå.
- 2) Velg fem ord (adjektiver) for å beskrive barnets personlighet. Etter at du har fortalt meg hvilke ord du har valgt, vil jeg spørre deg om hvert enkelt av dem. For hvert av ordene, hva er det ved han/henne som gjør at du har valgt akkurat dette ordet? Fortell så om en spesiell hendelse som kan illustrere hva du mener med hvert av ordene du har valgt.

### **3.3 Prosedyre**

Mødrene vart kalla inn til intervju då borna deira var rundt eitt år gamle. Intervjua vart gjennomført ved Aline poliklinikk av psykologar med spesialkompetanse på arbeid med born i alderen 0-5 år og deira foreldre. Intervjuet vart filma, og berre intervjuar og mor var til stade i rommet.

Intervjuarane heldt seg i ulik grad til manualen for intervjuet, noko som kompliserte skåringsarbeidet. Løysingar måtte veljast for skåring som i størst mogleg grad minska effekten av dei ulike intervjuarane sine personlege løysingar. Ved analyse av ord mødrene brukar for å skildra barnet, er andelen ord innanfor ein gitt kategori av det totale talet på ord rekna ut for kvar mor, for på denne måten å kontrollere for om intervjuar oppfordra til å finna fleire ord eller gjekk vidare til neste spørsmål.

### 3.4 Transkripsjon

Mødrene sine svar på dei to WMCI-spørsmåla er transkribert, og deira framstilling gjengjeve ordrett med unnatak av dialektnyansar. Desse vart omsett til bokmål for å bidra til å anonymisera materialet. Dersom mødrene gestikulerte eller nytta andre uttrykk enn tale for å skildra noko, er dette gjengjeve i parentes i teksten. Latter og andre emosjonelle uttrykk som var framtrедande er også merka i transkripsjonen. Alt materialet vart gjennomgått to gongar, for å sjekka at samtalen var korrekt gjengjeve i transkripsjonen. Nokre få stader manglar likevel eit ord eller ei setning, då mor eller intervjuar snakka utydeleg eller lyden på opptaket var dårleg.

### 3.5 Analysar

Mødrene sine skildringar av eigne born vart analysert ut frå:

- a) Skjema for skåring av førestellingar om born, førestellingsskjema, eit sjølvkonstruert skjema med utgangspunkt i relevant litteratur (til dømes Peterson, 2004; Benoit med fleire, 1997).

Skåringsskjemaet vart nytta på spørsmål 2 der mødrene vert spurt om å finna fem ord for å skildra barnet sitt, og på intervjuet som heilskap for å undersøkje illustrasjonane mødrene nyttar for å grunngje valte eigenskapar. Intervjuarane gjennomførte imidlertid spørsmålsstillinga ulikt, der nokre slo saman spørsmål 1 og 2, og andre lét vera å stilla spørsmål 2. For nokre av forsøkspersonane er difor spørsmål 1 nytta som grunnlag for å sjå på kva ord mor vel for å skildra barnet.

- b) Meins med fleire (1998) sin metode for skåring av intervju og estimering av sinnorienteringsskåre, her kalla sinnorienteringsskjema.

Ved undersøking av sinnorientering vert følgjande spørsmål nytta: "Kan du skildra barnet for meg" (Meins med fleire, 1998). Mødrene i denne undersøkinga får spørsmålet: "Beskriv ditt inntrykk av barnets personlighet, slik som hun/han er nå". Metoden for sinnorienteringsskåring vert nytta på mødrene sitt svar på dette spørsmålet for å undersøkje i kva grad dei nyttar mentale eigenskapar for å skildra barnet sitt.

### 3.5.1 Førestellingsskjema

Mødrene sine framstillingar vart analysert ut frå følgjande kategoriar:

**Ord nytta for å skildra barnet.** Orda vart kategorisert i følgjande fem grupper ut frå innhald og tyding:

- a. Emosjonelt uttrykk: Det mor oppfattar som barnet sitt karakteristiske emosjonelle uttrykk over tid og på tvers av situasjonar. Døme: blid, glad, sint.
- b. Eigen vilje: ord som karakteriserer barnet som å ha ein eigen vilje som mor oppfattar og legg merke til. Døme: bestemt, tydeleg, temperamentsfull, nysgjerrig.
- c. Framtoning saman med andre: ord som karakteriserer barnet sin typiske måte å vera på saman med andre menneske. Døme: trygg, var, sosial, harmonisk.
- d. Fysiske kjenneteikn: Ytre trekk mor legg vekt på ved barnet. Døme: liten, blå auge, kraftig.
- e. Andre ord: Skildringar som ikkje passar i nokre av dei andre kategoriane. Døme: kul.

Nyanseringar av typen veldig snill, relativt trygg, ganske nysgjerrig er ikkje inkludert, då føremålet var å samanlikna kva adjektiv og skildringar mødrene nytta og ikkje gradering av eigenskapane.

**Illustrasjonar nytta for å skildra barnet.** Desse vart delt inn i følgjande kategoriar:

- a. Skript: skildring av korleis barnet pleier å vera, generalisert åtferd.
- b. Episodar: skildring knytta til tid og stad. Ikkje generalisert åtferd, men skildring av konkrete situasjonar med barnet.

**Innhald i skript og episodar** vart målt ved å kategorisera ut frå eigenskapar ved illustrasjonane som vart nytta.

- a. Mor namngjev kjensler hjå barnet eller skildrar stemningar barnet er i.  
**Skript, døme:** "...hun skal bli litt redd, altså at det skjer noe som hun blir skremt av før hun egentlig griner noe særlig".  
**Episode, døme:** "Og så for eksempel i går da, så er hun jo temperamentsfull òg. Da var det en fjernkontroll som hun ikke fikk, og

*det har hun egentlig godtatt frem til nå, men i går da var hun...ble hun sint for det. Så hun har temperament òg.”*

- b. Mor fortel at barnet gjer noko.

**Skript, døme:** *”Og så det hun synes er veldig artig, det er å stå i badekaret sitt. Når hun reiser seg opp, og så klapper hun seg på magen og så synger jeg sånn ”bom, bom, dette er min tromme”.*

**Episode, døme:** *”Og det er bare sånn her, og pekte på en sånn somalisk dame i går, ”æsj, bæsj” (viser med peking). Og jeg bare ”å, nei, vær så snill” og liksom (holder seg for ansiktet og ler).”*

- c. Mor skildrar barnet sitt emosjonelle uttrykk, til dømes seier at barnet smiler, ler eller grin.

**Skript, døme:** *”Så hvis hun ikke får viljen sin så pres...gråter hun og tårene spruter, og det har hun ikke gjort før, men det har hun funnet ut at det er visst veldig effektivt, eller”.*

**Episode, døme:** *”...hun drev og kjørte på (navn på pappa) med en bil, og så ”ah” (lager lyd), gjorde han sånn, og da flirer hun, hun hikster (smiler).*

- d. Mor skildrar barnet som å ha egne motiv, eigen vilje, ønskje og preferansar.

**Skript, døme:** *”Og veldig sosial, skal hele tida bort til oss, og ha oss med på leken, helst, vi skal leke helst med henne hele tiden”.*

**Episode, døme:** *”...at han søker også andre voksnes hjelp med en., både den første dagen i barnehagen gikk han rett til hun som er hans kontakt, når helikopteret kom. (I: Ja). For det var litt skummelt, så da gikk han til henne. (I: Akkurat). For da ville han ha litt trøst, eller sånn, løftes opp da”.*

### 3.5.2 Sinnorienteringsskjema

Eigenskapar nemnt av mor vart plassert i følgjande fire kategoriar skildra av Meins med fleire (1998):

**Mentale eigenskapar** vil seia referansar til barnet sitt mentale liv, relatert til vilje, sinn, fantasi, interesse, intellekt og metakognisjon, til dømes: "omsorgsfull", "han viser respekt for andre menneske", "ho har eigne tankar og idéar". Kommentrar relatert til ønskje og kjensler er også inkludert, men ikkje kommentarar som skildrar kva barnet likar og ikkje likar eller åtferdstendensar. Døme: "ho ønskjer seg ein lillebror eller ei lillesøster" skal kategoriserast som mentale eigenskapar, medan "han likar å spela spel" er rekna som åtferd.

**Åtferdseigenskapar** inkluderer referansar til leik, som til dømes spel, aktiviteter barnet likar og samspel med andre på åtferdsnivå. T.d. "ho likar å telja", "han føretrekkjer å leika med andre born heller enn åleine". Følgjande eigenskapar skal også kategoriserast som åtferd fordi ei rein ikkje-mentalistisk tolking er mogleg i kvart av tilfella: livleg, pratsam, aggressiv, brautande, passiv, vennleg, utadvendt, rampete, reservert og energisk.

**Fysiske eigenskapar** vil seia alle fysiske trekk, barnet sin alder og skildringar relatert til barnet sin posisjon i familien, t.d. "blond", "mitt andre barn", "ho er tre år gamal".

**Generelle skildringar** vil seia kommentarar relatert til barnet som ikkje passar innanfor kategoriane nemnt ovanfor, t.d. "han er ein skjønn liten gut".

Ut frå kategoriseringane vert det gjeve ein skåre for bruk av mentale eigenskapar, kalla sinnorienteringsskåre. Denne skåren er talet på mentale eigenskapar dividert på det totale talet på eigenskapar nytta for å skildra barnet. Den proporsjonale skåren er meint å kontrollera for ulikskapar i verbalitet mellom dei som vert intervjuar (Meins med fleire, 1998).

### 3.6 Reliabilitet

For både førestellingsskjemaet og sinnorienteringsskjemaet vart det rekna ut eit samsvar mellom ulike skårarar. For førestellingsskjemaet vart dette gjort ved å rekna ut andelen episodar og skript skårarane var samde om, for så å gjera det same for innhaldskategoriseringa. For sinnorienteringsskjemaet vart først talet på eigenskapar begge skårarane var samde om dividert på det totale talet på eigenskapar skårarane hadde valgt. Av

dei eigenskapane som var skåra av begge, vart talet på felles kategoriserte eigenskapar rekna ut.

### **3.6.1 Førestellingsskjema**

Kategoriane utvikla for skåring av førestellingar vart prøvd ut ved at ein psykolog skåra fire tilfeldig valde intervju, to frå kvar gruppe. Skåringa vart gjort ut frå kategoriseringsskildringa, og eit tilfeldig vald intervju vart nytta som illustrasjon. Samsvaret mellom skårene vart funne å vera 0.96 for episodar og skript og 0.95 for innhald i episodar og skript. Ved identifisering av ord nytta for å skildra barnet var samsvaret 0.94, og 0.89 for kategoriseringa av orda. Samsvaret var genererelt godt, og dei opprinnelege skåringane er nytta i dei statistiske analysane.

### **3.6.2 Sinnorienteringsskjema**

Fire tilfeldig valde intervju, to frå kvar gruppe, vart skåra av ein annan psykologistudent ut frå kategoriskildringane slik dei er gjengjeve i Meins med fleire (1998). Det er mangel på samsvar i skårer både for kva skildringar som kvalifiserer til skåring, og om desse skal skårast innanfor kategoriane for åtferdseigenskapar eller mentale eigenskapar.

Samsvaret i kva som vart skåra som eigenskapar var 0.46, det vil seia at av det totale antalet eigenskapar som vart skåra var det fleire som vart skåra forskjellig enn dei som vart skåra av begge to. Av eigenskapane som vart skåra likt var samsvaret i kategorisering 0.56. Det låge samsvaret er illustrert ved eitt av intervjuet i materialet som vart skåra to gonger (sjå s. 25-26).

Utdraget illustrerer at nokre uttrykk er vanskelege å vurdera likt når det gjeld kva som kvalifiserer til å vera ein eigenskap. ”Hun skal ha med seg absolutt alt” er til dømes skåra som eigenskap av skårar nummer 2, men ikkje av skårar nummer 1. Artikkelen til Meins med fleire, (1998) gjev ingen definisjon av kva som er meint med ein eigenskap, og grunnlaget for vurdering vert dei døma som er nytta som illustrasjonar i kategoriane. Det låge samsvaret i kva som er skåra som eigenskapar tyder på at ein tydelegare definisjon av eigenskapar er naudsynt.

Uttrykket ”er livredd for å gå glipp av noe” er skåra som eigenskap av begge skårarar, men kategorisert ulikt. Skårar nummer 2 har kategorisert uttrykket som mental eigenskap, medan skårar nummer 1 har nytta åtferdskategorien. I skildringa av kva som skal skårast som mentale eigenskapar (Meins med fleire, 1998) er kjensler inkludert, medan kommentarar som



skildrar åtferdstendensar hjå barnet ikkje skal skårast i denne kategorien. Ulik skåring av uttrykket ”er livredd for å gå glipp av noe” skuldast sannsynlegvis at det både kan tolkast som ei kjensle hjå barnet, men i meir overført tyding som ein åtferdstendens.

Meins med fleire (1998) rapporterer eit samsvar på 0.91 mellom ulike skårarar, noko som er betydeleg høgare enn samsvaret mellom skårar 1 og 2 rapportert ovanfor. Det er mogleg at skåringstrening over tid og felles diskusjon ville gjeve eit samsvar i skårer som nærmar seg meir det Meins med fleire (1998) rapporterer. Uavhengig av slike forhold tyder det låge samsvaret på at omgrepet eigenskap og kategoriane er for uklart definert til at skåring kan utførast utan meir instruksjon og opplæring

### Illustrasjon av skåring:

Eigenskapar innanfor kategorien mentale eigenskapar er merka med (1), og eigenskapar innanfor kategorien åtferdseigenskapar er merka med (2).

#### a) Skårar nummer 1:

- I: Kan du beskrive ditt inntrykk av (barnet) sin personlighet, sånn som hun er nå?*  
*M: Ja (ler litt). Det er en bestemt (1), ung dame.*  
*I: Bestemt ung dame.*  
*M: Vet hva hun vil (1) og, eh, veldig eh, hva skal jeg si.. Ja, bestemt, ja, og så, jeg tror hun er relativt trygg i seg selv (2) også, altså sånn...og hun er tøff (2), hun dette og reiser seg opp igjen, altså hun griner ikke for hver minste ting (2), det skal ganske mye til, hun skal bli litt redd, altså at det skjer noe som hun blir skremt av før hun egentlig griner noe særlig.*  
*I: Mm.*  
*M: Eller hun skal slå seg ordentlig.*  
*I: Mm.*  
*M: Men jeg tror hun blir, hun griner, når hun griner så er det som regel mer at hun blir skremt på en eller annen måte, altså at noe dette ned ved siden av henne, altså noe sånn der uventa.*  
*I: Mm.*  
*M: At hun dette ned fra noe noen ganger, da oppleves det mer som hun blir liksom overrasket over at det skjedde, for det er sjelden hun gir uttrykk for at hun har noe særlig vondt noen steder, altså hvis ikke vi da har sett at hun har slått seg da selvfølgelig da, det skjer jo det òg. Men, den der overraskelsen og sånn. Men hun er veldig nysgjerrig (1), så, den dag i dag sliter vi jo med å få henne til å sove i vogna, det var bare de første månedene hun sov der.*  
*I: Mm.*  
*M: Og hun skulle sitte å og hun skal ha med seg absolutt alt.*  
*I: (ler litt).*

*M: Og det har jeg lagt merke til i barnehagen òg, hun, hun skal ha med seg absolutt alt, er livredd for å gå glipp av noe (2) (ler). Veldig nysgjerrig. Og hun griner svært sjelden, veldig stort sett i godt humør (2) og tuller og...ja.*

b) Skårar nummer 2:

*I: Kan du beskrive ditt inntrykk av (barnet) sin personlighet, sånn som hun er nå?*

*M: Ja (ler litt). Det er en bestemt (1), ung dame.*

*I: Bestemt ung dame.*

*M: Vet hva hun vil og, eh, veldig eh, hva skal jeg si.. Ja, bestemt, ja, og så, jeg tror hun er relativt trygg i seg selv (1) også, altså sånn...og hun er tøff, hun detter og reiser seg opp igjen, altså hun griner ikke for hver minste ting (2), det skal ganske mye til, hun skal bli litt redd (1), altså at det skjer noe som hun blir skremt av før hun egentlig griner noe særlig.*

*I: Mm.*

*M: Eller hun skal slå seg ordentlig (2).*

*I: Mm.*

*M: Men jeg tror hun blir, hun griner, når hun griner så er det som regel mer at hun blir skremt på en eller annen måte, altså at noe detter ned ved siden av henne, altså noe sånn der uventa.*

*I: Mm.*

*M: At hun detter ned fra noe noen ganger, da oppleves det mer som hun blir liksom overrasket over at det skjedde, for det er sjelden hun gir uttrykk for at hun har noe særlig vondt noen steder (1), altså hvis ikke vi da har sett at hun har slått seg da selvfølgelig da, det skjer jo det òg. Men, den der overraskelsen og sånn. Men hun er veldig nysgjerrig (1), så, den dag i dag sliter vi jo med å få henne til å sove i vogna, det var bare de første månedene hun sov der.*

*I: Mm.*

*M: Og hun skulle sitte å og hun skal ha med seg absolutt alt (1).*

*I: (ler litt).*

*M: Og det har jeg lagt merke til i barnehagen òg, hun, hun skal ha med seg absolutt alt, er livredd for å gå glipp av noe (1) (ler). Veldig nysgjerrig. Og hun griner svært sjelden, veldig stort sett i godt humør og tuller (2) og...ja.*

## 4 Statistiske analysar

T-testar for uavhengige utval vart nytta for å samanlikna gruppene sine gjennomsnittsskårer på dei ulike variablane, i tillegg til den ikkje-parametriske Mann-Whitney U-testen. Mann-Whitney U-testen samanliknar ikkje gjennomsnittet i gruppene, men gjennomsnittleg rang. Fordi skårene vert rangerte betyr ikkje spredninga i skårene noko, slik dei gjer ved ein parametrisk test som t-testen. Verdiane frå Mann-Whitney U-testen er rapportert i resultatdelen dersom det var vesentlege forskjellar frå t-testen, men ikkje dersom testen gav same konklusjon som t-testen.

Effektstørrelsar for t-testane er kalkulert som Cohens  $d$ , og inkludert i tabellane som viser resultata frå dei statistiske analysane. Føremålet er å adressera potensielle begrensingar i statistisk styrke som følgje av eit relativt lite utval. Verdiane 0.2, 0.5, og 0.8 for  $d$ , representerer små, middels og sterke effektar (Cohen, 1988). Sidan undersøkinga har karakter av å vera ein pilot-studie, vil også mønster som ikkje er statistisk signifikante verta kommentert. På grunn av eit lite utval av forsøkspersonar må effektar vera sterke for å bli oppdaga, og gjennom å samanlikna med Cohen sitt system for tolking er det mogleg å drøfta også middels sterke samanhengar som kunne vore signifikante ved eit større utval.

Ein to-vegs ANOVA vart nytta for å undersøkje effektar av borna sitt kjønn.

Analysane er utført i SPSS, versjon 17.0.

## 5 Resultat

### 5.1 Ord nytta for å skildra barnet

Tabell 1 viser gjennomsnittleg proporsjon av ord innanfor kvar ordkategori for klientgruppa og kontrollgruppa, samt t-verdiar, p-verdiar og d-verdiar. Andelen ord innanfor ein gitt kategori av det totale antalet ord vart rekna ut for kvar mor, og vidare andelsgjennomsnittet ( $G$ ) og standardavviket ( $SA$ ) for kvar gruppe som heilskap.

Gjennomsnittleg andel ord som skildrar *eigen vilje* hjå barnet er mindre i klientgruppa ( $G = 0.23$ ) enn i kontrollgruppa ( $G = 0.39$ ). Forskjellen mellom gruppene er statistisk signifikant, og det er ein sterk effekt (sjå tabell 1). Andelen ord innanfor kategorien *emosjonelt uttrykk* er større hjå klientgruppa ( $G = 0.32$ ) enn kontrollgruppa ( $G = 0.18$ ). Forskjellen er ikkje statistisk signifikant, men  $d$ -verdien indikerer ein sterk effekt. Innanfor kategorien *framtoning med andre* var også andelen ord større hjå klientgruppa ( $G = 0.38$ ) enn i kontrollgruppa ( $G = 0.34$ ), men denne forskjellen var liten og heller ikkje statistisk signifikant. I kategorien for ord som ikkje passa inn i dei andre kategoriane, *andre ord*, var andelen litt mindre hjå klientgruppa ( $G = 0.06$ ) enn kontrollgruppa ( $G = 0.10$ ), men forskjellen var heller ikkje her statistisk signifikant. Ingen av mødrene skildra *fysiske kjenneteikn* ved borna sine.

Den ikkje-parametriske testen Mann Whitney U vart nytta i tillegg til t-testane og gav dei same konklusjonane.

Tabell 1.

*Andel ord i dei ulike kategoriane i gruppene*

	Klient (N=10)		Kontroll (N=10)		$t$	$p$	$d$
	$G$	$SA$	$G$	$SA$			
Emosjonelt uttrykk	0.32	0.22	0.18	0.14	-1.70	0.10	0.76
Eigen vilje	0.23	0.12	0.39	0.20	2.10	0.05	-0.97
Framtoning med andre	0.38	0.23	0.34	0.25	-0.40	0.70	0.17
Fysiske kjenneteikn	0.00	0.00	0.00	0.00			
Andre ord	0.06	0.09	0.10	0.10	0.92	0.37	-0.42

Tabell 2.

*Illustrasjonar nytta for å skildra barnet*

	Klient (N=10)		Kontroll (N=10)				
	<i>G</i>	<i>SA</i>	<i>G</i>	<i>SA</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Episodar	0.40	0.52	1.20	1.03	2.19	0.04	-0.98
Skript	5.00	1.40	6.10	2.40	1.26	0.23	-0.56
Episodar+skript	5.40	1.27	7.30	2.75	1.98	0.06	-0.89

## 5.2 Illustrasjonar nytta for å skildra barnet

Tabell 2 viser gjennomsnittleg antal episodar, skript og illustrasjonar (episodar + skript) nytta av mødrene i klientgruppa og kontrollgruppa. Det gjennomsnittlege talet på episodar er mindre i klientgruppa ( $G = 0.40$ ) enn i kontrollgruppa ( $G = 1.20$ ). Forskjellen er statistisk signifikant og ein sterk effekt. Sjå tabell 2 for standardavvik, t-verdiar, p-verdiar og d-verdiar. Det gjennomsnittlege talet på skript er mindre i klientgruppa ( $G = 5.00$ ) enn kontrollgruppa ( $G = 6.10$ ). Forskjellen er ikkje statistisk signifikant, og det er ein middels sterk effekt. Talet på illustrasjonar totalt, det vil seia både episodar og skript, er gjennomsnittleg mindre i klientgruppa ( $G = 5.40$ ) enn i kontrollgruppa ( $G = 7.30$ ). Det er ein tendens til at kontrollmødrene nyttar fleire illustrasjonar enn klientmødrene. Forskjellen er ikkje signifikant, og d-verdien indikerer ein sterk effekt.

Mann Whitney U-testar gav noko svakare samanhengar enn t-testane. Forskjellen mellom gruppene i tal på episodar var ikkje signifikant ut frå denne testen, men viste ein tendens ( $z = -1.87$ ,  $p = .06$ ). Mann Whitney U-testen viste ingen signifikante forskjellar mellom gruppene i bruk av skript ( $z = -1.1$ ,  $p = .28$ ), slik også t-testen gjorde. Tendensen til fleire illustrasjonar hjå kontrollmødrene enn klientmødrene som t-testen viste (sjå tabell), vart også funne ved Mann Whitney U-testen ( $z = -1.62$ ,  $p = .11$ ).

### 5.3 Innhald i skript

Tabell 3 viser gjennomsnittleg førekomst av skript med skildring av *kjensler hjå barnet*, *at barnet gjer noko*, *emosjonelt uttrykk* og *eigen vilje* hjå barnet i dei to gruppene.

Kategoriseringa er gjort ut frå analyse av kvart enkelt skript, der førekomst av skildringar innanfor kvar av kategoriane er talt opp og summert for kvar enkelt mor. Andelen skript innanfor dei ulike kategoriane av det totale talet på skript er rekna ut for kvar enkelt mor.

Føremålet med denne utrekninga er å få fram kvalitetar ved skripta uavhengig av kor mange skript kvar enkelt mor nyttar.

Kjensler hjå barnet vert skildra i same grad i klientgruppa ( $G = 0.25$ ) som i kontrollgruppa ( $G = 0.23$ ). Andelen skript med skildringar av at barnet gjer noko er mindre i klientgruppa ( $G = 0.83$ ) enn i kontrollgruppa ( $G = 0.92$ ), men forskjellen er ikkje statistisk signifikant. Det er ein liten forskjell i skildringar av emosjonelt uttrykk hjå barnet, der andelen er mindre hjå klientgruppa ( $G = 0.35$ ) enn hjå kontrollgruppa ( $G = 0.40$ ), men heller ikkje denne forskjellen er statistisk signifikant. Den siste kategorien, eigen vilje hjå barnet, viser også lågare andel hjå klientmødrene ( $G = 0.70$ ) enn hjå kontrollmødrene ( $G = 0.77$ ), men forskjellen er ikkje statistisk signifikant. Forskjellen mellom gruppene i skildringar av at barnet gjer noko er ein middels sterk effekt, medan effekten er liten for dei andre samanhengane. Mann Whitney U-testar vart nytta i tillegg til t-testane og gav dei same konklusjonane.

Tabell 3.

#### *Innhald i skript*

	Klient (N=10)		Kontroll (N=10)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>G</i>	<i>SA</i>	<i>G</i>	<i>SA</i>			
Kjensler	0.25	0.17	0.23	0.25	-0.21	0.84	0.09
Barnet gjer noko	0.83	0.16	0.92	0.13	1.32	0.20	-0.62
Emosjonelt uttrykk	0.35	0.17	0.40	0.25	0.49	0.63	-0.23
Eigen vilje	0.70	0.24	0.77	0.21	0.69	0.50	-0.31

Tabell 4.

*Innhald i episodar*

	Klient (N=4)		Kontroll (N=7)				
	<i>G</i>	<i>SA</i>	<i>G</i>	<i>SA</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>d</i>
Kjensler hjå barnet	0.00	0.00	0.29	0.49	1.55	0.17	-0.84
At barnet gjer noko	0.75	0.50	1.57	0.79	1.86	0.10	-1.24
Emosjonelt uttrykk	0.25	0.50	0.14	0.38	-0.41	0.70	0.25
Motiv, vilje, ønskje	0.50	0.58	0.86	0.69	0.87	0.41	-0.56

**5.4 Innhald i episodar**

Tabell 4 viser gjennomsnittleg førekomst av skildringar innan kategoriane *kjensler eller stemningar hjå barnet, at barnet gjer noko, barnet sitt emosjonelle uttrykk eller barnet sine motiv, vilje, ønskjer eller preferansar* i episodane mødrene skildrar. I og med at berre fire i klientgruppa og sju i kontrollgruppa skildra episodar, gav det lite meining å nytta eit andelsmål slik det vart gjort ved innhaldet i skript. Dei fire mødrene i klientgruppa skildrar ein episode kvar. I kontrollgruppa er det 12 episodar fordelt på sju mødre. Begge gruppene har mest skildringar av kva barnet gjer, men gjennomsnittet er mindre i klientgruppa ( $G = 0.75$ ) enn i kontrollgruppa ( $G = 1.57$ ). Skildringar av motiv, vilje, ønskjer og preferansar hjå barnet er mindre vanleg hjå begge grupper, og klientgruppa ( $G = 0.50$ ) har også her eit lågare gjennomsnitt enn kontrollgruppa ( $G = 0.86$ ). Kjensler hjå barnet vert ikkje skildra i nokon av episodane hjå klientgruppa, og gjennomsnittet for kontrollgruppa er lågt ( $G = 0.29$ ). Skildring av emosjonelt uttrykk hjå barnet er den einaste kategorien der klientgruppa har eit høgare gjennomsnitt ( $G = 0.25$ ) enn kontrollgruppa ( $G = 0.14$ ). Ingen av forskjellane mellom gruppene er statistisk signifikante. Effektane for kategoriane kjensler og åtferd hjå barnet er sterke, effekten for motiv og vilje middels, medan det er ein liten effekt for emosjonelt uttrykk.

Tabell 5.

*Sinnorientering*

	Klient (N=10)		Kontroll (N=10)				
	<i>G</i>	<i>SA</i>	<i>G</i>	<i>SA</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Mentale eigenskapar	2.50	1.27	2.80	1.14	0.56	0.58	-0.25
Totalt antal eigenskapar	6.00	2.70	7.70	2.60	1.45	0.17	-0.64
Sinnorientering	0.44	0.15	0.39	0.19	-0.54	0.60	0.29

## 5.5 Sinnorientering

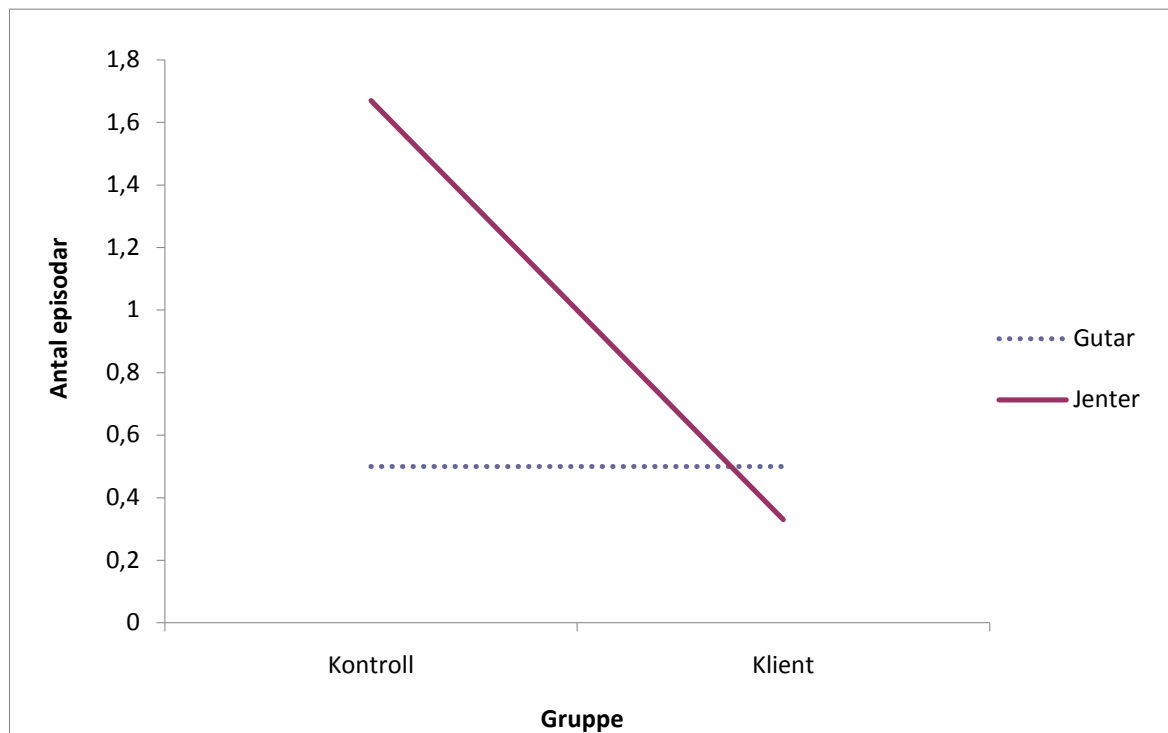
Tabell 5 viser gjennomsnittlege nivå av sinnorientering for klientgruppa og kontrollgruppa. Sinnorienteringsskåren (Meins med fleire, 1998) er proporsjonen mentale eigenskapar av det totale talet på eigenskapar nytta for å skildra barnet. Denne andelen er rekna ut for kvar mor, og gjennomsnittet for kvar gruppe er gjengjeve i tabellen. Forskjellen mellom gruppene er liten i antall *mentale eigenskapar* nytta for å skildra barnet, og ikkje signifikant. Antalet er litt lågare i klientgruppa ( $G = 2.50$ ) enn i kontrollgruppa ( $G = 2.80$ ). Også når det gjeldt *antal eigenskapar totalt* nytta for å skildra barnet, skårer klientgruppa ( $G = 6.00$ ) lågare enn kontrollgruppa ( $G = 7.70$ ), men heller ikkje denne forskjellen er signifikant.

Sinnorienteringsskåren for gruppene er relativt lik, men klientgruppa skårer litt høgare ( $G = 0.44$ ) enn kontrollgruppa ( $G = 0.39$ ). Det er svake effektar både når det gjeldt mentale eigenskapar og sinnorientering, og ein middels sterk effekt for det totale antalet eigenskapar. Mann Whitney U-testar gav dei same konklusjonane som t-testane.

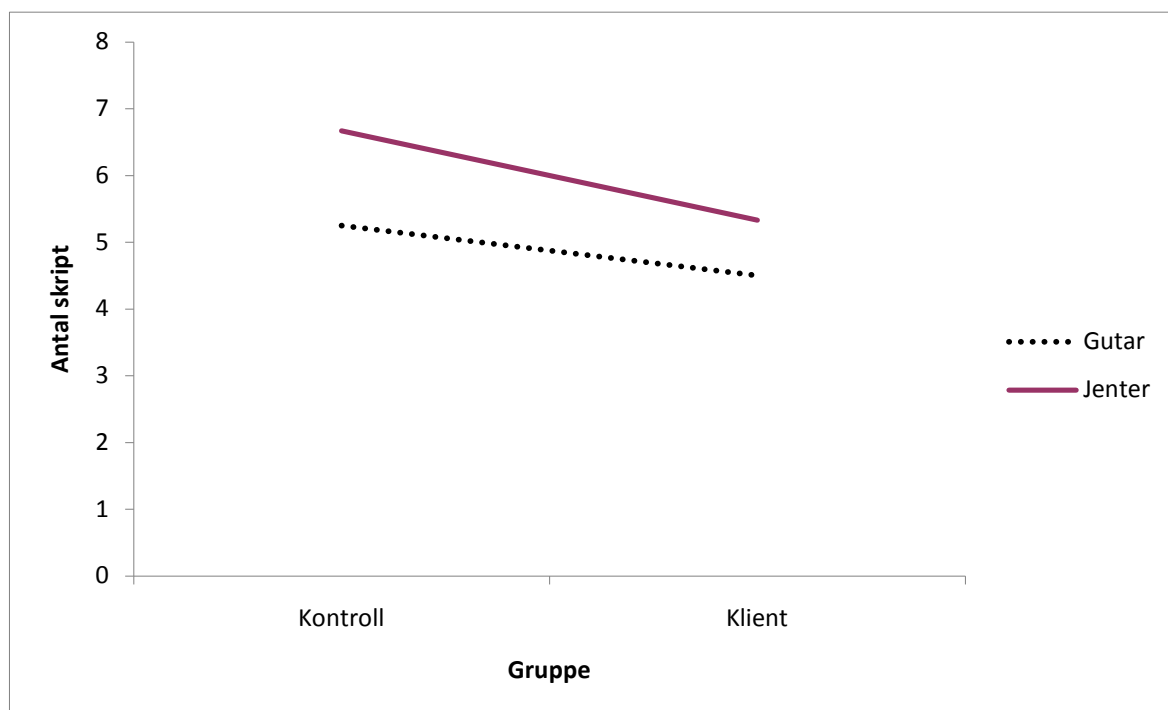
## 5.6 Effektar av kjønn hjå barnet

Effekten av kjønn på antalet episodar som illustrasjonar var ikkje statistisk signifikant, men viste ein tendens.  $F(1,16) = 3.93, p = .65$ . Sjå figur 1 for illustrasjon. Det var ingen forskjellar mellom gruppene i episodar når barnet var ein gut ( $G = 0.50, SA = 0.58$ ), medan klientgruppa skildra færre episodar enn kontrollgruppa når barnet var ei jente. Klientgruppa hadde gjennomsnittleg 0.33 episodar ( $SA = 0.52$ ), medan kontrollgruppa hadde 1.67 ( $SA = 1.03$ ).





Figur 1: Forholdet mellom barnet sitt kjønn, om barnet tilhører klientgruppa eller kontrollgruppa, og det gjennomsnittlige antalet episodar i mødrene sine illustrasjoner.



Figur 2: Forholdet mellom barnet sitt kjønn, om barnet tilhører klientgruppa eller kontrollgruppa, og det gjennomsnittlige antalet skript i mødrene sine illustrasjoner.

Effekten av kjønn på antalet skript som illustrasjonar er ikkje signifikant.  $F(1,16) = 0.11, p = .75$ . Sjå figur 2 for illustrasjon. Det er små forskjellar mellom gruppene, og klientgruppa har lågast skårer ved både gutar og jenter. Når barnet er ei jente var gjennomsnittleg antal skript i klientgruppa 5.33 ( $SA = 1.03$ ) og i kontrollgruppa 6.67 ( $SA = 2.58$ ). Når barnet er ein gut var gjennomsnittet 4.50 i klientgruppa ( $SA = 1.92$ ) og 5.25 i kontrollgruppa ( $SA = 2.06$ ).

Forholdet mellom barnet sitt kjønn og kva eigenskapar mødrene i dei to gruppene nyttar for å skildra barnet vart også undersøkt. Det er ingen statistisk signifikant interaksjonseffekt av kjønn ved skildringar av *eigen vilje* hjå barnet ( $F(1,16) = 0.66, p = .80$ ), ved skildring av *emosjonelt uttrykk* ( $F(1,16) = 0.21, p = .65$ ), ved skildring av *framtoning saman med andre* ( $F(1,16) = 0.14, p = .72$ ), eller ved *andre ord* ( $F(1,16) = 0.03, p = .86$ ).

Det var heller ingen statistisk signifikant interaksjonseffekt av kjønn ved mål på sinnorientering ( $F(1,16) = 0.35, p = .85$ ).

## 6 Diskusjon

Føremålet med studien var å undersøkje mødre i risiko for omsorgssvikt sine førestellingar om eigne born og deira sinnorientering gjennom samanlikning med mødre i ei kontrollgruppe.

### 6.1 Eigenskapar ved førestellingane

#### 6.1.1 Illustrasjonar

Resultata viser at klientmødrene har signifikant færre episodar som illustrasjonar av eigenskapar ved barnet enn mødrene i kontrollgruppa. Episodar er skildringar av situasjonar med barnet knytta til tid og stad. Den andre illustrasjonsforma, skript, er skildringar av korleis barnet plar vera (generalisert åtferd). Klientmødrene har omtrent same antal skript som kontrollmødrene, og for begge gruppene er skript ei vanlegare illustrasjonsform enn episodar. Når ein slær saman episodar og skript og ser på illustrasjonar som éi eining, er det ein tendens til at kontrollgruppa har fleire illustrasjonar enn kontrollgruppa, men forskjellen er ikkje statistisk signifikant. Samanhengen mellom gruppe og antal episodar er ein sterk effekt, det same gjeldt for illustrasjonar totalt. Når det gjeldt skript er styrken på samanhengen moderat.

Gruppene er like på den måten at alle mødrene illustrerer mest med skript, som har ein meir generell karakter enn episodar. Skildringane er ikkje knytta til tid og stad, og dei oppsummerer barnet si typiske åtferd på tvers av situasjonar. Både eigenskapar mødrene vel for å skildra barnet og skript som illustrasjonsform er basert på erfaring over tid og situasjon. Episodar er derimot konkrete i forma, og skildrar ei enkelthending som er unik, men kan vera meir eller mindre representativ for barnet si typiske åtferd. I denne samanhengen vert det spurt etter døme som kan illustrera ein eigenskap ved barnet, og ein ønskjer då ei konkretisering av den generelle eigenskapen i ein representativ episode. Det er først når det vert stilt krav om spesifisering i episodar at ein tydeleg forskjell viser seg mellom gruppene.

Til grunn for undersøkinga var ei hypotese om at mødrene i klientgruppa ville ha mindre heilskaplege, detaljerte og samanhengjande førestellingar om borna sine samanlikna med kontrollmødrene. Evne til å skildra både episodar og skript vert sett på som eit uttrykk for detaljerte og samanhengjande førestellingar. Skildring av episodar krev presisjon og detaljar, og samanlikna med skript er dei meir konkrete og spesifikke illustrasjonar. I og med at klientmødrene har færre episodar, vert deira skildring av borna sine mindre detaljerte og konkrete enn kontrollmødrene sine. Samanhengen i deira førestelling vert også dårlegare,

fordi dei i mindre grad enn kontrollmødrene viser evne til å knytte generelle eigenskapar til konkrete episodar. Resultata er ut frå denne tolkinga i samsvar med hypotesa.

På generelt nivå av skildringar (skript) viste klientmødrene betre evne enn forventa, då dei gav denne typen illustrasjonar i same grad som kontrollgruppa. Det var ein tendens til færre illustrasjonar (episodar + skript) i klientgruppa enn i kontrollgruppa. Ut frå hypotesa var klientgruppa forventa å ha signifikant færre illustrasjonar.

Fordi ingen tidlegare har studert eigenskapar ved førestellingar om eigne born hjå fedre eller mødre, er det lite forskning å samanlikna resultata med. Det er difor nødvendig å med ei orientering mot undersøkingar som ikkje ser på førestellingar, men som likevel kan gje eit bidrag i diskusjon av resultata. Undersøkingar med det som føremål å undersøkje episodisk hukommelse hjå ulike grupper av pasientar, har nytta oppgåver som stiller liknande typar krav som det å illustrera eigenskapar. Pasientar har vorte spurde om å skildra personlege minne som respons på stikkord med positiv og negativ valør (Williams og Broadbent, 1986). Ein fann at suicidale gav få episodiske skildringar samanlikna med ikkje-suicidale, og at dei i staden nytta skildringar av generell karakter. Seinare har andre undersøkingar funne eit tilsvarande lågt tal på episodiske skildringar hjå pasientar med ulike typar psykopatologi, til dømes depresjon (t.d. Brittlebank, Scott, Williams og Ferrier, 1993), borderline personlegdomsforstyrning (Startup med fleire, 2001) og spiseforstyrningar (Dalglish med fleire, 2003). Eit sentralt funn på tvers av studier er at den reduserte evna til episodisk hukommelse har samanheng med det å ha opplevd psykologiske traumer (Moradi med fleire, 2008).

Klientmødrene har alle eigne vanskar av ein eller annan type. Detaljar om vanskane ikkje er kjent, men ni av ti mødre er eller har vore psykisk sjuke eller rusavhengige. Det låge talet på episodiske skildringar i klientgruppa er i tråd med forskinga nemnt ovanfor, og liknande mekanismar eller prosessar kan liggja til grunn. Ein mogleg samanheng er at mødrene sine eigne vanskar har sin bakgrunn i tidlegare opplevde traumer, og gjer at deira hukommelse for episodar saman med barnet er dårlegare enn hjå andre mødre. Det er også mogleg at andre prosessar ligg til grunn for svekka hukommelse for episodar saman med eige barn enn for personlege minner, og at oppleving av psykologiske traumer ikkje kan forklara denne samanhengen. Denne undersøkinga kan ikkje konkludera i forhold til moglege forklaringar, og det vil difor bli opp til vidare forskning å undersøkje fenomenet nærare.

## Barnet sitt kjønn

Dei statistiske analysane viser ingen signifikante interaksjonseffektar av kjønn. Det er ein tendens til at forskjellane mellom klientgruppa og kontrollgruppa i skildring av episodar har samanheng med barnet sitt kjønn. Når barnet er ein gut er det ingen forskjell mellom gruppene i gjennomsnittleg antal episodar, medan klientgruppa har eit lågare gjennomsnitt enn kontrollgruppa når barnet er ei jente. Ved skildringar av skript er det ingen effekt av kjønn. Resultata kan tyda på at det er ein kjønnsforskjell, der episodiske skildringar vert nytta i større grad for jenter enn gutar i kontrollgruppa, medan klientgruppa har få episodar både for gutar og jenter.

Teoriar om kjønnsstypisk åtferd legg til grunn at jenter og gutar vert reagert på og behandla noko ulikt av sine omgjevnader. Vaksne legg merke til ulike eigenskapar ved gutar og jenter, men tolkar også dei same uttrykka ulikt (Tetzchner, 2001). Tendensane til forskjell mellom kjønn som er funne i denne undersøkinga, er i tråd med generelle antakelsar om at gutar og jenter vert oppfatta ulikt. Det er lite annan forskning på mødre sine skildringar å samanlikna med, men tendensen er i samsvar med Peterson (2004) sine resultat, som viste at foreldre sine narrativ om jenter var meir utdjupande og informative enn narrativ om gutar. Då ingen interaksjonseffektar av kjønn var signifikante kan ein ikkje trekkja konklusjonar ut frå resultata. Dei kan likevel nyttast som indikasjon på at det er viktig å undersøkje eventuelle effektar av kva kjønn barnet har ved seinare studier av førestellingar hjå mødre.

### 6.1.2 Eigenskapar

Mødrene i klientgruppa vel færre eigenskapar som handlar om barnet sin eigen vilje når dei skal skildra barnet sitt enn mødrene i kontrollgruppa. Denne typen ord karakteriserer born som å ha ein eigen vilje som mødrene oppfattar og legg merke til, og kan til dømes vera ord som "viljesterk", "sta", "bestemt", "nysgjerrig" og "eigenrådig". Det er berre for denne kategorien at det er statistisk signifikante forskjellar mellom gruppene, og det er funne å vera ein sterk effekt. Klientgruppa har ein høgare andel eigenskapar enn kontrollgruppa både innanfor kategoriane *emosjonelt uttrykk* og *framtoning med andre*, medan andelen *andre ord* er mindre hjå klientgruppa. Forskjellen mellom gruppene i *emosjonelt uttrykk* er funne å vera ein sterk effekt, noko som kan tyda på at resultatet kunne vore statistisk signifikant i eit større utval. Gruppene har til felles at dei ikkje skildrar fysiske kjenneteikn ved barnet. Om barnet er gut eller jente er ikkje funne å ha samanheng med kva eigenskapar mødrene nyttar for å skildra barnet.

Ut frå hypotesa om mindre heilskaplege, detaljerte og samanhengjande førestellingar om borna i klientgruppa var det forventa eit smalare spekter av skildra eigenskapar enn i kontrollgruppa. Resultata viser ikkje statistisk signifikante forskjellar mellom klientmødre og kontrollmødre når det gjeldt valte eigenskapar innanfor fire av fem kategoriar. Begge gruppene skildrar barnet med fleire ulike typar eigenskapar, og dei har også til felles at dei ikkje vektlegg barnet sine ytre kjenneteikn. Gruppene er meir like enn forventa ut frå hypotesa, og mødrene i klientgruppa viser evne til å skildra ulike sider ved barnet. Det er likevel ein statistisk signifikant forskjell mellom gruppene når det gjeld vektlegging av barnet sin eigen vilje, og ein tendens til at klientmødrene nyttar fleire ord for å skildra barnet sitt typiske emosjonelle uttrykk enn dei andre mødrene. “Blid”, “glad” og “sint” er døme på ord som klassifiserer til kategorien emosjonelle uttrykk.

Forskjellen mellom gruppene i valte eigenskapar kan bety at klientmødrene legg mindre merke til intensjonar hjå barnet, men at ytre emosjonelle uttrykk er noko dei oppfattar og legg vekt på. Det er også mogleg at mødrene oppfattar intensjonar hjå barnet, men at dei ikkje vert vektlagd som sentrale eigenskapar. Begge tolkingane seier noko om korleis mødrene ser på barnet sitt. Resultata er i tråd med Trapolini, Ungerer og McMahon (2008) som fann mindre forståing for og evne til å identifisera seg med barnet sitt perspektiv hjå deprimerte mødre enn hjå andre mødre. Lågare skårer innanfor kategorien *eigen vilje* tyder på at barnet sine intensjonar har ein mindre tydeleg plass i klientmødrene sine førestellingar enn hjå andre mødre. Funnet kan tolkast som å vera i samsvar med hypotesa om at klientmødrene har ei mindre heilskapleg førestelling om barnet enn andre mødre. Forskjellane mellom gruppene er likevel ikkje så store som forventa.

### **6.1.3 Innhaldet i episodar og skript**

Det er ikkje statistisk signifikante forskjellar mellom gruppene når det gjeld innhaldet i skript og episodar. Klientmødrene skildrar i same grad som kontrollmødrene kjensler hjå barnet, at barnet gjer noko, emosjonelle uttrykk og eigen vilje i illustrasjonane dei nyttar. Det var forventa at kontrollmødrene ville ha meir innhaldsrike skildringar enn klientmødrene, og resultata er difor ikkje i samsvar med hypotesa.

Både ved episodar og skript skårer klientmødrene lågare enn kontrollmødrene innanfor tre av fire innhaldskategoriar. Grunnlaget for samanlikning av innhald i episodar og skript er imidlertid lite på grunn av det låge antalet skildringar. Ein kan difor ikkje trekka

konklusjonar om innhaldet i episodar og skript for dei to gruppene. Seinare studier kan gjera seg nytte av dei utprøvde innhaldskategoriene på eit større utval for å undersøkje dette nærare.

## **6.2 Sinnorientering**

Resultata viste ingen statistisk signifikante forskjellar i grad av sinnorientering mellom henviste mødre og andre mødre. Det var forventa å finna lågare grad av sinnorientering hjå klientmødrene, med bakgrunn i Lok og McMahon (2006) si undersøking der ein fann at mødre med depressive symptom var mindre sinnorienterte enn andre mødre. Det er hevda at deprimerte mødre kan ha begrensa evne til å ta barnet sitt perspektiv, fordi deira egne kjensler okkuperer merksemda deira (Goodman og Gotlib, 1999).

Det at resultata ikkje viste den forventa forskjellen mellom gruppene i sinnorientering kan skuldast at gruppene er like, men også at måleinstrumentet ikkje er godt nok. Det er også mogleg at skåringa ikkje vart gjort på same måte som i tidlegare undersøkingar. Lågt samsvar mellom skårar 1 og 2 tyder på at instruksjonen i artikkelen til Meins med fleire (1998) ikkje gjev godt nok grunnlag til å skåra på ein måte som gjev høg grad av samsvar mellom ulike skårarar. Årsaka kan vera at kategoriene er utydelege definerte i utgangspunktet, men også at instruksjonen i sjølve artikkelen er mangelfull. På bakgrunn av skåringsvanskane bør ein ut frå denne undersøkinga vera forsiktig med å trekkja konklusjonar om mødrene si grad av sinnorientering.

Dersom ein ser på eigenskapane mødrene vel som er skåra ut frå det eigenkonstruerte førestellingsskjemaet, er det her signifikante forskjellar mellom gruppene berre når det gjeld barnet sin eigen vilje. Eigenskapane som denne kategorien omfattar er av ein slik art at dei sannsynlegvis vil falla inn under kategorien mentale eigenskapar. Det ser altså ut til å kunna vera slik at mødrene i den kliniske gruppa fokuserer mindre på mentale eigenskapar ved barnet. Kategorien for mentale eigenskapar er imidlertid definert på ein slik måte i Meins med fleire (1998) sin artikkel at konsistent skåring ikkje var mogleg. Det er mogleg at skåringstrening over tid og nærare instruksjon er nødvendig, men artikkelen gjev ikkje informasjon om slike forhold. Førestellingsskjemaet ser imidlertid ut til å gje ei meir konsistent skåring, og det skil mellom gruppene i forhold til eigenskapar som omhandlar eigen vilje hjå barnet. I tillegg skil skåringsmetoden mellom konkrete skildringar av åtferd i enkeltsituasjonar og generaliserte åtferdstendensar. Denne typen informasjon kjem ikkje fram ved sinnorienteringsskåring.

### 6.3 Generell diskusjon

Klientmødrene vert funne å ha førestellingar om barnet sitt som er mindre heilskaplege, detaljerte og samanhengjande enn mødrene i kontrollgruppa. Forskjellane mellom gruppene var noko mindre enn forventa for eigenskapar ved barnet og det totale antalet illustrasjonar mødrene nytta.

Klientmødrene sitt lågare antal episodiske skildringar samanlikna med kontrollgruppa gjer at deira førestelling får eit meir generelt preg, og inneheld mindre detaljert informasjon om barnet. Vidare legg klientmødrene mindre vekt på eigenskapar som handlar om barnet sin eigen vilje enn kontrollmødrene. Det er mogleg at dette gjenspeglar ei førestelling om barnet der intensjonar og mentale eigenskapar hjå barnet er mindre framtrudande enn hjå andre mødre. Forståinga av barnet vert på denne måten begrensa, noko som også kan ha konsekvensar for omsorgen. Kapasiteten foreldre har til å forstå barnet sine mentale tilstander er hevda å vera sentralt for at barnet skal oppleva psykisk og fysisk tryggleik (Sharp og Fonagy, 2008). Mødrene i den kliniske gruppa er henvist på grunn av bekymring om for dårleg omsorg, og det er naturleg å anta ein samheng mellom omsorgskvaliteten og deira førestellingar om eigne born. Seinare studier som også ser på mødrene si åtferd overfor barnet saman med førestellinga om barnet, vil kunna seia meir om dette.

Resultata i denne undersøkinga viser eit skilje mellom gruppene når det gjeld generelle og spesifikke skildringar av barnet. Det kan sjå ut til at klientmødre har generelle førestellingar om barnet, men ikkje har ei like konkret og detaljert oppfatting som andre mødre. Eit naturleg omgrep å sjå dette opp mot er sensitivitet. Meins (1999) presiserer at eit nøkkelaspekt ved sensitivitet slik det originalt vart definert er at omsorgsgjevars responsar på barnet er passande ut frå signal frå barnet. Raske reaksjonar på signal er dermed ikkje godt nok, då sensitivitet involverer grad av evne hjå omsorgsgjevar til å tolka kva ei gitt åtferd tyder. Barnet si åtferd må bli gjeve ei meining av omsorgsgjevar. Ein mogleg modell for å forklara dei observerte forskjellane mellom mødregruppene, er at det finst ulike nivå å oppfatta eit barn på, slik det også finst grader av sensitivitet. Det er også mogleg at forskjellane i førestellingar reflekterer nettopp grader av sensitivitet, eller at forskjellar i førestellingar fører til ulike grader av sensitivitet i responsar overfor barnet.



Oppfattingar om barnet kan organiserast hierarkisk:

1. **Eigenskapar ved barnet.** Trekk ved barnet som kan vera meir eller mindre representative for barnet sine eigenskapar over tid og situasjon. Dei også kan vera eigenskapar som reflekterer kjennskap til born generelt.

2. **Generelle skildringar av barnet.** Skildringar som er av meir konkret art enn eigenskapar, fordi dei knytter barnet sine eigenskapar til gitte samanhengar og situasjonar. Dei kan også vera prega av førestellingar om born generelt.

3. **Episodiske skildringar av barnet.** Konkrete skildringar som er knytta til tid og situasjon. Dei skildrar barnet sine trekk gjennom konkret eksemplifisering.

Eigenskapar og generelle skildringar representerer eit nivå av oppfatting som ikkje treng å ha samanheng med høg grad av sensitivitet, medan det episodiske nivået inneheldt detaljar om barnet og vil kunna ha ein samanheng med høg grad av sensitivitet.

Fordi forskning viser at foreldre har fantasiar om eige barn i svangerskapet, veit ein at slike fantasiar eksisterer allereie før foreldre har direkte erfaring med sitt eige barn (til dømes Lumley, 1982). I og med at foreldra enno ikkje har møtt barnet, må slike fantasiar i stor grad vera basert på erfaringar med andre born, kulturelle forventningar og idéar basert på kjennskap til eigne og partnars eigenskapar. Ei mogleg tolking av resultata frå undersøkinga er at klientmødrene og kontrollmødrene er meir like når det gjeld meir generelle oppfattingar av sitt eige barn, som gjerne er nærare knytta til kulturell kunnskap og fantasiar, enn når det gjeld den spesifikke oppfattinga av sitt eige barn. Ein kan trekkja parallellar til slutten av svangerskapet, som er prega av ei nedbryting av førestellingar om barnet slik at forskjellen mellom fantasi og verkelegheit ikkje skal bli for stor. Det er mogleg at det er eit skilje mellom klientmødre og kontrollmødre når det gjeld balansen mellom det å ha generelle fantasiar om barnet, og oppfattingar basert på konkret, erfart samspel med barnet. Det låge antalet episodiske skildringar hjå klientmødrene kan reflektera manglande oppfatting av barnet som eit sjølvstendig individ, og gjera at deira førestelling får eit generelt preg og manglar spesifikk informasjon. Årsakene til dette kan vera mange, men det er naturleg å anta ein samanheng med sensitivitet, utan at denne undersøkinga kan seia noko om korleis denne samanhengen kan vera.

## 6.4 Kliniske implikasjonar

At mødre i den kliniske gruppa i mindre grad skildrar barnet sine intensjonar og barnet i konkrete situasjonar enn kontrollgruppa, tyder på at dette er viktige områder både å kartlegga ved utreining og å fokusera på ved veileining. Resultata tyder på at veileingssamtalar med mødre i risiko for omsorgssvikt bør retta mødrene si merksemd mot konkrete situasjonar med barnet og barnet sine intensjonar, emosjonar og behov. Eit supplement eller alternativ til samtalar vil kunna vera at mor og barn gjer ting saman medan ein terapeut følgjer dei tett, og vier merksemd mot å utvikla mor si evne til å sjå og tolka barnet sine signal i konkrete situasjonar. I ei veileining over tid vil ein kunna arbeida med mor si evne til å veksla mellom det å skildra barnet meir generelt og å kunna skildra konkrete erfaringar, og binda desse elementa saman til ei samanhengjande førestelling om barnet.

Med tanke på utreining av mødre i risiko for omsorgssvikt illustrerer resultata at det er viktig å vera merksam på mødre si evne til å skildra episodar med barnet, og ikkje berre fokusera på generelle skildringar. I og med at mødrene på generelt nivå av skildringar er relativt like andre mødre, vil skilnader då ikkje bli tydelege.

## 6.5 Begrensingar

Ei begrensing ved undersøkinga er deltakartalet på 10 klientmødre, 10 kontrollmødre og deira born, noko som er eit lågt tal ved bruk av kvantitative analysar. Undersøkinga er eit pilotarbeid på feltet, då ingen tidlegare har sett på førestellingar hjå mødre i risiko for omsorgssvikt, og ein viktig del av arbeidet har handla om å utvikla analysekategoriar som kan få fram eigenskapar ved førestellingar. Eit lågt antal forsøkspersonar er ikkje uvanleg i slike tidlege undersøkingar, og det viktige vil vera å nytta resultata som utgangspunkt for vidare forskning framfor å trekkja bastante konklusjonar ut frå materialet. Ein må likevel vera merksam på den låge statistiske styrken som følgjer av utvalsstørrelsen.

Klientmødrene vart rekruttert frå Aline Familieavdeling, noko som vil seia at desse mødrene har vore innlagt ved denne avdelinga. Her vert det tradisjonelt gjeve samspelsveileining og opplæring, noko som kan ha gjort at mødrene ved intervju tidspunktet hadde ei betre forståing av barnet sitt enn ved innleggingstidspunktet. Materialet inneheld ikkje informasjon om dette for kvart enkelt. Forholdet vil sannsynlegvis ikkje svekka resultata frå denne undersøkinga, men kan heller ha redusert forskjellen mellom gruppene. Mødrene vil etter behandling vera forventa å kunna skildra borna sine på ein meir differensiert måte enn før behandling.

Det er i materialet ikkje kontrollert for utdanningsnivået til mødrene, då informasjon om dette ikkje vart samla inn i undersøkinga. Utdanning er tidlegare funne å vera relatert til informasjonsrikdom i narrativ (Sokolowski, Hans og Bernstein, 2007). Andre undersøkingar viser at framstillingar av denne typen ikkje har samband med mødrene si utdanning (Huth-Bocks med fleire, 2004). Seinare undersøkingar av mødre sine førestellingar bør inkludera informasjon om mødrene sitt utdanningsnivå for å kontrollera for dette.

Måten intervjuet vart gjennomført på førte til at interessant informasjon om mødrene si evne til å snakka fritt om barnet sin personlegdom (spørsmål 1) samanlikna med deira evne til å velja eit gitt antal eigenskapar og konkretisera desse (spørsmål 2) vart vanskelegare å få fram. Intervjuet burde vore gjennomført på ein meir konsekvent måte for å få forskjellane mellom gruppene tydelegare fram. Vidare er ein svakheit ved undersøkinga eigen skåring av intervjuet, då det difor ikkje er skåra blindt i forhold til hypoteser, klientgruppe og kontrollgruppe. Dette er forsøkt kontrollert for ved at fire tilfeldig valte intervju er kategorisert av eksterne skårarar. Den høge graden av samsvar mellom skårarar for det eigenutvikla skåringsskjemaet indikerer at kategoriane er definerte på ein slik måte at andre kan skåra etter skjemaet utan nærare opplæring.

I og med at førestellingar ikkje tidlegare er undersøkt, fanst det ikkje noko skåringsskjema for å sjå på kvalitetar ved desse. Skåringskategoriane er utprøvd for første gong i denne studien, noko som gjer at det ikkje finst anna materiale å samanlikna direkte med. Eit sentralt spørsmål er i kva grad kategoriane gjev innblikk i mødre sine førestellingar, og om det verkeleg er førestellinga om barnet som vert målt og ikkje ein eigenskap ved mor eller relasjonen åleine. Sannsynlegvis vil førestellingar om barnet vera nært knytta til både oppfattinga mor har av relasjonen og av seg sjølv, og også avhengig av desse faktorane. Det er naudsynt med ei ytterlegare validering av kategoriane gjennom fleire studier og samanlikning med andre mål som kan fanga opp sider ved same fenomen.

## **6.6 Vidare forskning**

Denne studien legg eit viktig grunnlag for vidare forskning på mødre sine førestellingar, både i risikogrupper og hjå mødre der det ikkje er knytta bekymring til omsorgskvaliteten. Skåringskategoriane som er utvikla vil kunna nyttast for å analysa eit større materiale. Ved undersøking av mødre i risiko for omsorgssvikt vil ei presisering av kva som ligg til grunn for bekymring vera relevant, saman med informasjon om kva vanskar mødrene sjølv har. Det vil

vera interessant å studera om det er forskjell mellom henviste mødre og andre mødre i skildring av barnet ut frå eit ope spørsmål, samanlikna med spørsmål der dei eksplisitt vert spurt om å skildra episodar saman med barnet. Seinare studier kan også sjå førestellingar hjå mødre i samanheng med andre variablar, som til dømes åtferd saman med barnet. Det vil også vera interessant å samanlikna mødre sine førestellingar om fleire egne born.

Vidare forskning på mødre og fedre i risiko for omsorgssvikt er viktig for å få meir kunnskap om korleis ein best kan utreia omsorgsevne, og for å utvikla behandlingsmetodar som kan hjelpe dei til å bli betre omsorgspersonar.

# Referansar

- Aber, L., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I. og Kaplan, M. (1985). *The Parent Development Interview*. Upublisert manus, Columbia University, NY.
- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M. og Stayton, D.J. (1971). Individual differences in strange situation behavior of one year olds. I H.R. Schaffer (red.). *The origins of human social relations* (s.17-52). New York: Academic Press.
- Ammanati, M., Baumgartner, E., Candelori, C., Perucchini, P., Pola, M., Tambelli, R. og Zampino, F. (1992). Representations and Narratives During Pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 13(2), 167-182.
- Arnott, B. og Meins, E. (2007). Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: a preliminary study of mothers and fathers. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(2), 132-149.
- Benoit, D. og Parker, K.C.H. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65, 1444-1456.
- Benoit, D., Zeanah, C.H., Parker, K.C.H., Nicholson, E. og Coolbear, J. (1997). "Working model of the child interview": infant clinical status related to maternal perceptions. *Infant Mental Health Journal*, 18(1), 107-121.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, bind 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, bind 3: Loss, sadness and depression*. New York: Basic.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. I I.Bretherton og E. Waters (red.) Growing points in attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2, serienr. 209), 3-35.
- Bretherton, I., Biringen, Z., og Ridgeway, D. (1989). *The parent attachment interview*. Upublisert manus. University of Wisconsin-Madison.
- Bretherton, I. og Page, T. F. (2004). Shared or conflicting working models? Relationships in postdivorce families seen through the eyes of mothers and their preschool children. *Development and Psychopathology*, 16, 551-575.
- Brittlebank, A.D., Scott, J., Williams, J.M.G. og Ferrier, I.N. (1993). Autobiographical memory in depression: state or trait marker? *British Journal of Psychiatry*, 162, 118-121.

- Campbell, S.B., Cohn, J.F. og Meyers, T. (1995). Depression in first-time mothers: mother-infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, 31, 349-357.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analyses for the behavioral sciences*. 2.utg. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Davies, M. (1994). The mental simulation debate. I C. Peacocke (red.), *Objectivity, simulation and the unity of consciousness* (s. 99–128). Oxford: Oxford University Press.
- Dalglish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hems, S., De Silva, P. og Treasure, J. (2003). Self-reported parental abuse related to autobiographical memory style in patients with eating disorders. *Emotion*, 3, 211-222.
- Fiese, B. H. og Sameroff, A. J. (1999). The family narrative consortium: a multidimensional approach to narratives. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(2), 1-36.
- Fonagy, P., Steele, H. og Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- George, C. og Solomon, J. (1989). Internal working models of caregiving and security of attachment at age six. *Infant Mental Health Journal*, 10(3), 222-236.
- George, C. og Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 198-216.
- Goodman, S. H. og Gotlib, I.H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 3, 458-490.
- Grella, C. E., Joshi, V. og Hser, Y.I. (2000). Program variation in treatment outcomes among women in residential drug treatment. *Evaluation Review*, 24(4), 364-383.
- Hundeide, K. (2003). *Barns livsverden: sosiokulturelle rammer for barns utvikling*. Oslo: Cappelen.
- Huth-Bocks, A., Levendosky, A.A., Bogat, A. og von Eye, A. (2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child Development*, 75(2), 480-496.
- Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.

- Levy, D.W., Truman, S. og Mayes, L.C. (april, 2001). *The impact of prenatal cocaine use on maternal reflective functioning*. Artikkel presentert på møte i Society for Research on Child Development, Minneapolis, MN.
- Lok, S.M. og McMahon, C.A. (2006). Mothers' thoughts about their children: links between mind-mindedness and emotional availability. *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 477-488.
- Lumley, J.M. (1982). Attitudes to the fetus among the primigravidae. *Australian Pediatric Journal*, 18, 106-109.
- Lyons-Ruth, K. og Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: relations among childhood trauma, maternal caregiving and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 257-275.
- Main, M., Kaplan, N. og Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. I I. Bretherton og E. Waters (red.). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R.K. og Tamminen, T. (2006). Mothers' early perception of her infants' difficult temperament, parenting stress and early mother-infant interaction. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(5), 379-386.
- Mayes, L. og Truman, S. (2002). Substance abuse and parenting. I M. Bornstein (red.). *Handbook of parenting, vol. 4. Social conditions and applied parenting* (2. utg., s. 329-359). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Mazzoni, S. (1992). Tossicomania e gravidanza. I M. Ammaniti (red.). *La gravidanza tra fantasia e realta* (s.217-235). Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Meins, E. (1999). Sensitivity, security and internal working models: bridging the transmission gap. *Attachment and Human Development*, 1(2), 325-342.
- Meins, E., Fernyhough, C., Arnott, B.M. og Wilson, L.L. (2006). Relationship-specificity of maternal mind-mindedness: mothers' attributions of intentionality to infant behaviour. *Upublisert manus*.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. og Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 637-648.
- Meins, E., Fernyhough, C., Russel, J. og Clark-Carter, D. (1998). Security of attachment as a predictor of symbolic and mentalizing abilities: a longitudinal study. *Social Development*, 7(1), 1-24.

- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E. og Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development*, 73, 1715-1726.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E. med fleire (2003). Pathways to understanding mind: construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child Development*, 74(4), 1194-1211.
- Moradi, A.R., Herlihy, J., Yasseri, G., Shahraray, M., Turner, S. og Dalglish, T. (2008). Specificity of episodic and semantic aspects of autobiographical memory in relation to symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD). *Acta Psychologica*, 127, 645-653.
- Murphy, S. og Rosenbaum, M. (1999). *Pregnant women on drugs: Combating stereotypes and stigma* (s. 329-359). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Pajulo, M. Savonlahti, E., Sourander, A., Piha, J. og Helenius, H. (2001). Prenatal maternal representations: mothers at psychosocial risk. *Infant Mental Health Journal*, 22(5), 529-544.
- Peterson, C. (2004). Mothers, fathers, and gender: parental narratives about children. *Narrative inquiry*, 14(2), 323-346.
- Seifer, R., Sameroff, A., Dickstein, S., Schiller, M. og Hayden, L.C. (2004). Your own children are special: clues to the sources of reporting bias in temperament assessments. *Infant Behavior & Development* 27, 323-341.
- Sharp, C. og Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development*, 17(3), 737-754.
- Siddiqui, A., Hägglöf, B. og Eisemann, M. (2000). Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18, 67-74.
- Slade, A., Aber, J.L., Belsky, J. og Phelps, J.L. (1999). Mothers' representations of their relationships with their toddlers: links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology*, 35(3), 611-619.
- Slade, A., Belsky, J., Aber, J.L., og Phelps, J.L. (1999). Mothers' representations of their relationships with their toddlers: links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology*, 35, 611-619.
- Slade, A. og Cohen, L.J. (1996). The process of parenting and the remembrance of things past. *Infant Mental Health Journal*, 17, 217-238.



- Sokolowski, M.S., Hans, S.L., Bernstein, V.J. og Cox, S.M. (2007). Mothers' representations of their infants and parenting behavior: associations with personal and social-contextual variables in a high-risk sample. *Infant Mental Health Journal*, 28(3), 344-365.
- Startup, M., Heard, H., Swales, M., Jones, B., Williams, J.M.G. og Jones, R.S.P. (2001). Autobiographical memory and parasuicide in borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 113-120.
- Stern, D.N. (1995). *The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Stern, D.N., Bruschweiler-Stern, N. og Freeland, A. (2000). *En mor blir til*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Suchman, N.E., Mayes, L., Conti, J., Slade, A og Rounsaville, B. (2004). Rethinking parenting interventions for drug-dependent mothers: from behavior management to fostering emotional bonds. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 179-185.
- Suchman, N.E., McMahon, T.J., Slade, A. og Luthar, S.S. (2005). How early bonding, depression, illicit drug use and perceived support work together to influence drug dependent mothers' caregiving. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(3), 431-445.
- Tetzchner, S.v. (2001). *Utviklingspsykologi: barne- og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Trapolini, T., Ungerer, J.A. og McMahon, C.A. (2008). Maternal depression: relations with maternal caregiving representations and emotional availability during preschool years. *Attachment & Human Development*, 10(1), 73-90.
- van Ijzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Williams, J.M.G. og Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Psychological Bulletin*, 133, 122-148.
- Wood, B.L., Hargreaves, E. og Marks, M.N. (2004). Using the Working Model of the Child Interview to assess postnatally depressed mothers' internal representations of their infants: a brief report. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(1), 41-44.
- Zeanah, C.H. og Anders, T.F. (1987). Subjectivity in parent-infant relationships: a discussion of internal working models. *Infant Mental Health Journal*, 8(3), 237-250.

Zeanah, C.H. og Benoit, D. (1995). Clinical applications of a parent perception interview in infant mental health. *Infant Psychiatry*, 4(3), 539-554.